المرشد في الملاهالنفسي



و المجاليل الزاهيم أسعَد

معورات دار الافعاق الإديدة بجروت

المِسُرِّبُ فِسُّ العِسْلِج السَّفْسِينَ



د. ميخاليل ابراهنيم اسعد دكتوراه Pho من الولايات المتحدة عضو رابطية علماء الشفين استاذ علم النفس بانجامية اللينانية

جمُعُوق الطّبيّع والنِّيشَدُ مِجْفُوطُكَّة الطبّعة الأولى ١٤.٧ هـ - ١٩.٨٧ مر

اللوهت كالد

أترى رأى ما رأى، كيف يعرف، كيف يعرف، أية سكين، أية سكين، أية شروخ، أيزق الأومام؟ ويبعج الأورام، في الذات، أو يستقيم، ويسمل العينين، ويسمل العينين، هانتا

في مدن العميان

إلى من أقام قبالته ذاتاً من ذاته وأجفلته درؤى، رآها

ميخائيل



تمهيت

هل يكون سلوكي مضطرباً، وكيف أقومه؟ أهناك دواء أجرعه يعيد لي السواء وعلاج يسوي المنحرف؟ لماذا لا يعامل اضطراب السلوك معاملة نظيره اضطراب البدن فتقام الصيدليات وتصنع المعقاقير ويدرب الأطباء وتبتكر العمليات والإجراءات لعلاجه؟ أسئلة تدور على كل شفة ويلهج بها كل لسان لا فرق في ذلك بين رجل الشارع ورجل العلم إلا في بقاء أمل الأول مشرعاً يتوقع غيث الساء ويأس الثاني وقنوطه وانهزامه.

رجل الشارع خام لم تحسه وأنصاف العلوم وأشباه الحلول؛ فبقي عقله مفتوحاً تثيره الإبتكارات العظمى يحققها الإنسان كل لحظة فتدفعه إلى تعظيم التوقع وتشديد الأمل فيصرخ: وما خلق الله داء إلا وخلق له الدواء، وما كنتم ترجعونه بالأمس إلى الجن صار الآن يصنعه الإنسان ليحرك أزراراً من مكان ما في الأرض فتلتحم مركبتان فضائيتان أو يعاد توازنها المرتج ويطلق صاروخ أو تصلح آلة حل بها العطب في الفضاء البعيد».

أما رجل العلم المتخصص في حقل غير حقل الظواهر الإنسانية والنفسية فتلفه وأنصاف العلوم وأشباه الحلول، من كل صوب فيسحب قواعد العلم من حقله يرمي بها ظواهر العلم في حقل الظواهر الإنسانية والنفسية ويتهيأ يرصد حدوث المعجزة ولا يطول انتظاره، بل سرعان ما تفجعه النتيجة لاختلاف وطبائع، الظواهر بين حقل تخصصه والحقل الإنساني فيقنط ويغضب

أو يغضب ويقنط فيتكر خضوع ظواهر الحقل الإنساني لأي قدرٍ من الثبات، ولأية نسبة من الاستمرار ويجردها من والحضوعية للقوانين العلمية التي تؤثر في فهمنا لها والنبؤ بمسارات حركاتها المستقبلية وتبشر بتعديل تلك المسارات وفق مساقط تحددها طبيعة تلك الظواهر ذاتها أولاً وإرادتنا ثانياً. يعمل القنوط والغضب في رجل العلم المسور «بانصاف العلوم وأشباه الحلول» على خلق قنوط أشد وياس اقتل ومرارة أكثر تدميراً في عامة الناس من مطلقي الأسئلة بصدد مماثلة اضطراباتهم السلوكية لنظيرتها العضوية فتختلج أفتدتهم وترتج شفاههم فيرمون علوم الإنسان والنفس بأبشع ما في جعبة من دفعوا سقراط لتناول السم وفيليب بينيل إلى المقامرة على رأسه بدل التخطيط الوئيد في طريق من البحث الأمن والسعى الهاديء (١٠).

تلك هي الحال وأسئلة الناس حول اضطراباتهم السلوكية. أتراها حالاً واقعة وقدراً محتوماً أم أنها إلباس أبله تشده أيد تعاني الكسل وعقول ضرب عليها الخمول وأفئدة فتتها اللذات الآنية للقرارات العاجلة المبتسرة فاقعدتها عن لذة الاكتشاف ودفعتها عن الاستمتاع بحلاوة الأشياء إلى الاستغراق في حاة الضلال؟

بعض الاضطرابات السلوكية أحوال شرختها مياسم المجتمع فضربتها صفات الشذوذ والانحراف وأشرتها أصابع الإتبام فدينت ودين أصحابها وهزئوا أو حجر عليهم (٢٠)، وبعضها الآخر دأفعال» تطلقها فئة صغيرة مغلوبة مستصففة رداً على عمارسات فئة كبيرة قوية متسلطة. أليست هي، إذن، أحوالاً طبيعية، عمارسات عقلانية، أفعالاً، مهمات، ردوداً مباشرة وإيجابية على أحوال شاذة وعمارسات سخيفة وسلوكيات تسلطية عدوانية؟ أتراها تكون داضطرابات، أم ترى الاضطراب يقوم في ما ورائياتها وأسبابها

Stone, S., Psychiatry Through the Ages., J. Abn. Soc. Psychol., 1937, 32, 131-160. White, R.W., Abnormalities of Behavior. Ann. Rev Psychol., 1959, 10, 265-286.

⁽²⁾ Sigerist, H.E., Civilization and Disease. Ithaca. N.Y., Cornell Univ. Press 1943.

وعواملها؟ أتراها توضع في محرق دريثة العلاج أم تراك تترك الدريثة ومحرقها للأحوال الشاذة ذاتها وللممارسات السخيفة عينها وللسلوكيات التسلطية جوهرها، أي للفئة الكبيرة القوية المتسلطة وللمجتمع المستبد؟

أترانا حقاً نميد الثقة للملايين أم ترانا نحوًّل زوراً وانتقاماً وتبريراً شعيرة بندقيتنا عن رأس الطريدة إلى صدر الصياد. لن ندخل حميا العراك أو نسمر الجدل ولن نتخل عن حرف مما أكدناه لأن فيه بعض الحقيقة وقدراً من الأصل وجانباً من الصواب، وسنجلو «السفاح» عن الساح وتهمس في آذان الملايين بأن اضطرابا تتحدد جل أسبابه في «المجتمع» وفي «الآخر» اتهاماً وستضعافاً يكون هين العلاج والتعديل والتقويم والتصحيح، أترانا تناسينا ما بالاضطراب السلوكي من خصوصية وزيف ووهم لإدراك سلوك الآخر والأشياء؟ كلا فالآخر نفسه وفي جانب مهم من الحالات هو الذي قد يدم المضطرب، سواء عمداً أو عفواً، إلى خصوصية الإدراك وزيفه ووهمه مما يدفع المسلوب.

أترانا أجبنا عن أسئلة عامة الناس وأزلنا شكوكهم ودفعنا نحاوفهم وهدأنا غضبهم وكففنا توجسهم وبعثنا في نفوسهم الثقة والطمأنينة وفي ما حولهم الأمن والسلام؟ المرشد في العلاج النفسي عرض مفصل نقاد لمختلف طرق العلاج ومدارسه وفنونه عما يقيم في أيدي الناس ومساطر ومعايير، يقيسون بها حالهم ونوعية اضطرابهم وطبيعته ويوازنونها بطبائع ونوعيات مختلف الطرق والفنون والسبل عما يساعدهم على تحديد السبيل أو الطريقة أو الفن الملائم لمعالجة حالهم وما بهم فيسعون إلى من يستطيع مد يد المون لهم من غير استغلال ولا استخفاف ولا استعلاء ولا ادعاء. بالإضافة لذلك، تعمل القراءة الواعية والمطابقة المستمرة الدقيقة بين المعايير والمساطر وطرق الملاج وفنونه وأساليبه من طرف وبين حال القارىء وما به على شحذ أصدقاء وإعداء معارف وأغراباً قيمين وقيم عليهم مربين ومتربين وعلى مساعدتهم لدفعهم عن خصوصية الادراك وزيفه ووهمه وعن التسلطية

والاستغلالية والخصوعية والاستضعاف مما قد يجر آخر الأمر إلى عدّ الاضطراب السلوكي شأن نظيره العضوي رداً طبيعياً على فعل شاذ فيقوي الثقة بعلاجه ويشدد في الملايين الدفيق الواثق الذي يجتاجونه للتحرر من القلق والحوف والقنوط والسير بخطى مطمئنة واثقة متطلعة متفتحة للتغير السريع الشديد في عالم سريع التغير شديده.

آمل قارئي العزيز، أن تجد في الكتاب ما وعدك به هذا التمهيد وأن تمدني بملاحظاتك التي منها استلهم القدرة للمزيد من تمثل عطاءاتك.

مدى الاضطرابات السلوكية وأبعادها

يصعب تقصي السبل التي ينحرف إليها الناس بالرغم من رجوع المديد من ضروب التعاسة البشرية إلى قوى وعوامل خارجية، ذلك لأن تلك المعوامل تعجز عن تعليل قدر كبير من المعاناة الإنسانية التي تتميز بأنها ذات طبعة دخاصة وشخصية عما يجعلها عميرة يصعب تفسيرها وإيضاحها(١). تدفعنا الواقعة المذكورة إلى التأكيد بتعقد مكونات مدى الانحراف وتباين لونياتها عما يترك ولكل نظرية في الاضطرابات السلوكية والعلاج عدداً من الحالات التي تضفي معنى على طروحاتها وتخلق مبرراً لذات تلك الطروحات. إنني على يقين، تبعاً لذلك، من أن شيئاً ما أي وحقيقة ماء في كوننا تقوم في ذرة الرمل التي يعدها الجميع شيئاً بسيطاً عديم الأثر تافه الفعل. لنعاين الآن فهم حدوده ومساقاته وتطلعاته.

بلغ السيد أحمد عامه الأربعين بعد أن صرف حياته في مدينة كبيرة يعمل مفتشاً حكومياً في مراقبة المواد الغذائية المصنعة. كان والد احمد صناعياً كبيراً في حقل تعليب الأغذية وكانت مطامح الولد أن يمارس مهنة أبيه لكنه فشل في ذلك فوجد متنفساً في موقعه الذي يمكنه من فحص عمل الصناعيين مما ساعده على دغدغة حلمه الكبير في أن يتحول صناعياً يوماً ما .

كان أحمد فيها مضى فخوراً في عمله لكن الأمور ساءت مؤخراً وكادت

⁽¹⁾ Halleck, S., The Politics of Therapy. New York: Harper. 1973.

تتحطم. لقد أمسك بعض المنتشين يرتشون وشتم الصناعيون من لم يرتش منهم. وقام الفساد في المهنة محل الاعتبار واستقال كثيرون من زملاء أحمد. وفي مد القلق الذي كان يلف قدمي احمد ببطء وقوة في واحد من أيام حزيران لستة أشهر خلت قبل أن يدلف إلى مكتب المعالج النفسي، انبرى أحد الصناعيين المستائين من تشدده فشتمه وألقاه أرضاً بضربة عنيفة على صدره.

أضاع أحمد توازئه وجهد حتى وقف على قدميه وتراجع، وخاف ولم يشعر بالغضب من الرجل، وكان يفضل ترك الأمر لولا الشهود الذين فرضوا الإدعاء العام. لم يتحدث أحمد من يومها إلى مهاجمه ولم يره سوى مرة واحدة وذلك في قاعة المحكمة. ولم يعمل دحض الحكم الذي كان معلقاً على تشديد مشاعر حقد أحمد على خصمه بل زاده خوفاً منه. والأسوا أن أخذ الخوف بعداً جديداً قالم بأحمد قلق وذعر شديدان من تفتق جرح قديم. كان الرجل قد وقف منذ سنين على شفا الموت ضحية شرك نصبته له الطبيعة. ففي الوقت الذي كان فيه والفتى، يتمتع بصحة جيدة وبنية رياضية ضربه صداع شديد فسيق إلى المستشفى وحياته معلقة بكل دقيقة، فانقذ من موت مؤكد بجراحة عصبية في دماغه أبقت على دبوس معدني لدعم الشريان الذي أجريت عليه العملية. وخرج أحمد من المستشفى شافياً تماماً وقادراً على استخدام كامل قواه المقلية.

بقي الولد شديد الحذر حتى بعد انتهاء النقاهة. ولم يكن ثمة ما يبرر القلق بصدد تمزق الشريان، لكن الفتى عجز عن مغالبة الحوف. لقد سبق له أن بلغ حافة الموت فلم لا يكون نكفاً نكداً حول صحته خاصة وأن أيام الرياضة ولت ونالت الوظيفة الجنسية قدرها من المعاناة بسبب الميل للتقتير في ممارستها بعد التعرض للحادث القاسي . وراح الرجل منذ عام ينام وبعيداً عن زوجته مدعياً قبولها للأمر دون تذمر أو شكوى. إلا أن أي عالم نفس يعرف المقصود من مبادرة التبرير نيابة عن الزوجة.

حل بأحمد خوف مر من أن تكون ضربة الصدر قد حلحلت الدبوس

في الرأس وعجز الأطباء عن إقناعه بخطأ استناجه (۱). ولم يعرف الرجل ما يريد، فأخذ إجازة مهنية وراح ويهده بترك المدينة دون أن يكون له هدف واضح في يجب فعله وحول مآل حركته وراح سلوك الرجل يتدهور بصورة مفجعة، إلا أنه عندما استجاب لحث أسرته وطبيبه على مراجعة المعالج النفسي بدا وكأنه خارج من ملازمة طويلة للشيطان.

لم تكن ثقته بنفسه، بالرغم من استعراضيته الطاووسية، سوى غربال ثقبته مخاوف مجهولة الطبيعة والمصدر. كان أحمد يجهد للتعرف على مصادر رعبه في محاولة لتصحيحه. ربما انكسر الدبوس أو ربما عاد الصناعي وهاجمه. كان لكل فكرة بصيص من واقع، إلا أنها جميعاً أبعدت برعب كاسح لا اسم له.

كان لقصة أحمد الكثير من والتمات، إلا أنه وخلافاً لحادثي والإعتداء والدبوس، لم يقم أي رابط بين شقائه وتلك التمات. نعم، أجاب على سؤال حول أمراضه في الطفولة. ولقد مرضت مرضاً شديداً، مضحك، عندما كنت ابن سنتين وعاد إلى التفكير. كان الأمر دوماً في الصدر. خراج في الرئة. اضطروا إلى شق الصدر، ووضع أنبوب فيه بقي لفترة طويلة، لقد بقي بتلك الحالة ستة أشهر كها بقي لقيع الفراش لفترة أطول بكثير. لم يذكر كيف أثر ذلك في حياته كطفل، اللهم خلاف أنه كان سعيداً. ربما تعلق أحمد بالرياضة كضرب من التعويض النفسي. وتجرجرت القصة إذ بدأ اهتمامه بالحديث يضمحول.

ويقفز الموضوع صوب اهتمامات أخرى. الأطفال وستة منهم. الزوجة وهو، كانوا يرغبون في الأولاد لأسباب نسيت. الأولاد طيبون وأصحاء، إلا أنه لا يحسد شباب هذه الأيام. هناك الكثير ليفعلوه. إنهم فاسدون يتجولون دون هدف واضح. يراقبون الرائي أو يخرجون للشارع ويقعون في المشاكل. ولماذا؟ في أيام طفولتي، وتحولت عيناه وحدق حوله آملاً أن يلتقط ما يطمئنه ورطن. وكم رأيت في عملي، ثم يرجع إلى أولاده. الأكبر بنت لم تبلغ

Ford, F. R., Diseases of the Nervous System in Infancy and Child hood, Springfield Ill., Charles Thomas, 1959.

الثامنة عشرة تزوجت منذ عام. إنها صغيرة جداً. لكنه سعيد لزواجها. بدا أنه غير فرح. عاد يتذمر من الصغار ويبدي حيرته من ظروف الزواج، ثم ينقلب يدافع عن الزواج، وتغدو خيوط أفكاره أكثر تقطعاً، ويرجع إلى مخاوفه الجسمية وإلى رغبته في الانتقال من المدينة في الوقت الذي تنطلق فيه الإشارات إلى الماضي والحاضر كطقاطيس النار تتطاير في الظلام من موقد مكشوف.

وحسناً يا أحمده، قلت له، إنه لأمر مشجع أن أتيت إلينا، فأنت محتاج لمساعدة نستطيع توفيرها لك. يوافق على القول ثم يرجع إلى موضوع هجر المدينة.

ما الذي يؤلم أحمد؟ إننا لا نعرف سوى القليل عنه، فأين نستطيع أن نتوقف عن محاولة التعلم بصدد شخص قال: هذا كاف، وإنني أفهم الآن. تمجز أقوى أفاين التناظر عن جرد أكثر من جزء صغير جداً من مضامين التواصل العقلي لكائن آخر. وتبقى الصورة المشكلة بجرد انعكاس باهت لوعي آخر لا يستطيع أي إنسان ولوجه. ويبقى ما يتلمس في ذلك الوعي أشبه وبطقاطيس، بجمعها المرء وهي تتطاير من دولاب المجلغ. لن تكون الصورة الملقاة أكثر من تخطيط إدراكي من التفاصيل الأساسية(۱). عملت مرحلة رضاعها وإن مرضها وموتها هزا أسرتها لفترة طويلة فافلس الوالد مرصفها وان مرضها وموتها هزا أسرتها لفترة طويلة فافلس الوالد في الرابعة من عمره. فلو أي أوقفت علاج ذلك الرجل في الجلسة السابقة لما عرفت أي شيء هام وعنه على الرغم من تناظري الطويل العميق له. ولم عمل تعمل معرفتي الجليدة تلك على تغير الأشياء كثيراً، إذ إن الأثر الإنفعالي تعمل معرفتي الجلاسة قلك على تغير الأشياء كثيراً، إذ إن الأثر الإنفعالي للكارثة الأسرية قد انفصم عن وعي الرجل منذ أمد طويل جداً، وانقلب إلى للكارثة الأسرية قد انفصم عن وعي الرجل منذ أمد طويل جداً، وانقلب إلى تسيء قلة ما

⁽¹⁾ Pickens, L. My Inward Journey. Westminister Press, Philadelphia, 1957.

نعرفه عن أمرى الى فهمنا له إذ إننا نبرر ما نعرف ونعقله، ونصوغ حوله الفرضيات الأساسية والمضادة. وعلى المعالج أن يتقبل قصة أحمد كها هي. ترجع بعض نخاوف الرجل إلى الأسباب التي ساقها. يشكل الحوف رداً دفاعياً على الخطر، وضرب المرء بوحشية، أو إصابته بمرض شديد خطراً حقيقياً (٧) لحوف احمد، إذن، أساسه الواقعي. تركني حديثي للدقائق الخمس الأولى مع أحمد، دون أية نتيجة. إلا أن ما قاله أخيراً يدفعنا لعد «مستواه» من التفسير نافهاً.

إنها لمشكلة عامة وضخمة. سهل أن نقول شيئاً صحيحاً نسبياً بصدد امرى مناظره، إلا أنه يستحيل على ما نقوله عنه، أن يشمل الشخص وعيطه أي «المصادر الحقة» للضغوط النازلة به (٢٠). للفكرة الإدراكية العامة وضوحها الذاتي، إلا أن استقرارنا عليها يسيء إلى مجمل فهمنا لمناظرنا وإن كان يبعث فينا الرضى عن عاولتنا «للفهم» والاطمئنان إلى هذا الفهم، إذ إن الدليل على «صحة» الفهم يتمحور في الإدراك ويكون في متناوله.

المدنية تنحط ومخاطرها حقيقية، وبلوغ حافة الموت مفزع، ولن يكون المرء «بجنوناً» إن أقلقه نقص التأكيد بصدد استمرار التهديد، خاصة ذلك الذي ينبعث من مناطق جسمية مستورة. وليس في متناول العلاج النفسي ما يفعله بصدد تلك المخاوف، طالما أنها تبقى تثير التهديد وتقاوم محاولات اللجم أو الكبح.

يحدث ألا تكون الأمور بذلك دوماً، بل العادة أن تكون أكثر تعقيداً كها يبدو من التقطعات السلوكية لأحمد. يدهشنا أولاً انعدام حقده نحو من اعتدى عليه وضربه. ليس على المرء أن يرد على العدوان بشكل معين من

Freud, A. The Ego and the Mechanisms of Defense. New York. Int. Univer. Press, 1959.

⁽²⁾ Freud, S., The Interpretation of Dreams. New York: Macmillan, 1913. Machover, K., Personality Projection in Drawing of the Human Figure. Springfield, Ill., Charles c. Thomas 1949. Murray, H. A., Thematic Apperception test. Cambridge Mass. Harvard Univ - Press 1938.

العدوان، إلا أنه يتوقع لمشاعر الفضب والحقد أن تصب جاماتها على من يضربنا ويرمينا أرضاً. ذلك أمر طبيعي، كالحوف، سواء بسواء. قد لا يكون أحمد غاضباً الآن اطلاقاً، أو قد يكون غاضباً، لكنه اختار أن ينسى غضبه، أو أنه غضب وقرر ألا يتكلم عن غضبه. هناك، في كل تلك الحالات شيء ناشز أو في غير محله يستلزم الايضاح.

ليس الحذف وحده ما يثير العجب، بل إن تصحيح بعض الوقائع أشد إثارة للعجب والدهشة. يدفعنا تضخيم أحمد لبعض الحوادث إلى الاحساس بأن درجة الاضطراب لا تتناسب وحجم التهديد الواقعي، لا يدور التناسب حول الحجم المادي للقلق مقابل الخطر الواقعي، إذ كيف نقيس مدى التهديد في معاناة شخص آخر؟ كلا. فالتناسب «كيفي»، ينصب على الطريقة التي تنتهي وقفها أفكار الفرد، وعلى السبيل الذي به تتحطم تفسيراته وتمسك بقوى تستحيل تسميتها(۱). إن الطريقة التي انفتلت بها عينا أحمد بحثاً عن شيء مباشر، إشارة خارجية لحالة ذاتية.

ويعجب واحدنا بصدد المعاودات وبصدد الأشياء التي تدرك من تلك المعاودات وتجمع معاً بقوة. إنه أمر يفرض علينا إيضاحه. من تلك المعاودات تصميم أحمد على تقييم عمل أولئك الذين يعملون ما كان والده يعمله. إن لذلك معناه ومغزاه الذي يجب العض عليه جيداً. ثم، ماذا بصدد ما أراد هو نفسه عمله؟ وماذا بصدد العلاقة بين الضربة العتيدة على الصدر وبين فتح الأخير في الطفولة وإبقاء جسم غريب فيه؟ أليست لكل تلك المعاودات والأشياء معانيها الشديدة الأهمية؟.

يلفت الانتباه أيضاً تشابك الحذف مع المعاودات، أي مع شكل الصناعي الذي يشير إلى الأب والذي تتجرد مشاعره نحوه من كل غضب. يبدو أن أحمد يتجنب الدلالة الانفعالية على المرض المبكر، حيث يميل المنطق

⁽¹⁾ May, R., The Discovery of Being. N. Y., Norton, 1983.

إلى توقع حدوثه. أيكون ما يبعد عن الوعي في تلك «المحطات» من القصة ذاته يتهيأ ليظهر في «محطات» أخرى؟(١).

يعجز كل ما ذكر عن تفسير النذر اليسير الذي نعرفه عن أحمد وإن كان يوفر فهماً يخلق بعض الرضا، ذلك لأن أحمد يعيش حياته في الحاضر بين الناس الأخرين وعائلته والوسط المحيط بها. فهل يجوز لنا أن نضيق انتباهنا إلى المحيط المباشر لتلك القلة من النقط المركزية وإلى الذكريات التي تثيرها دون أن ناخذ بعين العد، النسج اليومية التي تتشكل فيها تلك الحوادث؟.

وماذا بصدد الحياة الجنسية لأحمد؟ لا يبدو أن المذكور يدرك أية مشكلة في حياته الجنسية. لكنها حياته الجنسية ذاتها، تنصب بوجهه، وبكل تأكيد مشكلة كبرى وصعبة. يكشف الرجل لنا أن شيئاً ما قد حدث خطأ وذلك قبل زمن طويل من الحادث الذي ينسب إليه ضغوطه. إنه يجيل للإقلال من الهية وذلك الشيء فيختصر زوجته إلى ظل (٢). إلا أن تمناً بسيطاً يفيدنا أن الزوجة ليست ظلاً على الاطلاق. قد يرى أحمد زوجته بضوء قاتم. وليس الجنس المنفي بأقل أهمية من الجنس المؤكد. إننا نعلم أنه يقوم هناك خلف شاشة السيد أحمد حتى ولو لم نر الكثير منه. لا يهم تأكيد هذا الشيء الآن، الأن ما هو هام سوف يبرز في الوقت الملائم. ومهها بدا ما قبل في البدء، مفرطاً، فإنه كشف رسمي للرجل وللآخرين. وفي الماضي البعيد تتسلط مفرطاً، فإنه كشف رسمي للرجل وللآخرين. وفي الماضي البعيد تتسلط الاستيقاظ، أو قد تنفجر عن بعض التخيلات أو قد تبرز بصيغة عومة، ثم الاستيقاظ، أو قد تنفجر عن بعض التخيلات أو قد تبرز بصيغة عومة، ثم ترجع إلى مقرها التسلطي من التجربة. يحس المرء وجود تلك الأشباح في نظرة الرجل المسعورة، لكنه يعجز أن يقول أي شيء عما يوحي به المحتوى الداخل لتجربة أحمد.

وتستمر حياة أحمد الفعلية بحيث يخضع وعيه، في كل مرة لعلد من

Calderone, M. S. et. al., The Family Book about Sexuality. NY., Harper, 1981.
 Corsara, m.et.al., a common sense guide. New york: St Martin's press. 1980.

⁽²⁾ Avery, C.E. et. al., Love and Marriage N. Y., Harcourt, 1971. Winship, E. et. al., Masculinity and Ferninity Boston, Housiston mifflin, 1978.

القوى الرحناء. لقد شدهنا تأثير زوجته فيه، لكنا نحيل ذلك التأثير جانباً. فعاذا بصدد الأولاد؟ كيف نشعر برجل يعيش حياته على حافة الرعب، ويحس بالوقت يتراكم عليه وبالكبر يضربه وبالعنة نزحف عليه؟ لا بد أنه يرى، ويدرجة من التشنج، رعبه في مرآة الصباح عندما يحلق ذقنه، ويرافقه كابوساً مزعجاً إلى فراشه.

وماذا بصدد أولاده والسنوات المنصرة بين الطفولة والحاضر بما فيها من أمال ونحاوف؟ ماذا بصدد الغضب المتحول عندما كان الأولاد رضعا يسلبونه ألذ أوقاته مع زوجته، وبصدد الاعجاب عندما مسحهم بالكمال وألقى عليهم آماله المُحْبَطة؟ ماذا بصدد المشاعر الحاصة لابنته التي احتضابا وسخة لتذهب بعيد نضجها الجنسي الأخاذ إلى أحضان رجل غريب؟ أخيراً، ماذا بصدد تذكاراته وهداياه التي قدمت له في المناسبات السعيدة من حياته وذكرياته ولذاته الصغيرة والحيوط التي تربط حياته الراهنة بطفولته الضائعة؟ أية تلخيصات، أية آمال عيطة وآلام دائمة يجب أن تدخل في كل لحظة، ملخصة ذاتها في يأسه الراهن؟.

علاوة على هذا، يجب لحياة أحمد الشخصية أن تستقر في وجود اجتماعي (1). فأحمد جزء من المجتمع حدد نفسه كها حدده الأخرون بالطبقة والمحرق والهوية المهنية. تعطي تلك الانتهاءات صيغة أو بنية لاهتمامات السيد أحمد التي تشابه اهتمامات الأخرين وتبقى مستقلة عنها. ما هو السيد أحمد يغدو عدداً بالتكامل في عالمه الخاص والعام، وإن أي تغيير في أي مستوى سيؤثر في باقي الستويات. فإن ضيئ على أحمد في جانب امتد التضييق لبقية الجوانب ودخل تفاعل آثاره في كل مشاعره بما في ذلك تلك التي من ولائه للنظام الاجتماعي ومن المصادر المادية التي منها يستحلب الولاء المذكور. لقد أعطاه عمله الاحساس بأنه شخص ما، وحدد مشاعره من الآخرين وحدها بوضوح أشد من والده، إن مكانة الموظف دليل على قيم الحياة لديه، فإن

Integration and Conflict in Family Behavior, Report No. 27, N. Y., Group for the Advancement of Psychiatry, August, 1954.

سحبت تلك المكانة أو هددت من جواء تدهور ثقة الناس به، جَرَّ التدهور قسراً وتلقائياً إلى المشاكل.

قيل الكثير عن السيد أحد عا ساعد على إجلاء صعوبات التعريف وشحد وجهة النظر وتوسعتها لتشمل أصل المصاب وجوهره الذي يلف بحمل علاقات الفرد، بالرغم من التجزيئية البادية. قد يبدو للوهلة الأولى أن المنبج الكلي يصعب الأمور، خاصة وأن بالمرء ميلاً لأن يختبار من بين بجموعات أكوام الظاهرة الإنسانية، تعبيراً يجعل منه محكاً على مسمرته والمعض عليه لتفسير الاضطراب بالتقاط ما يمكن أن يلقي اللوم على الماساة الإنسانية. يمكن للمحك المذكور أن يكون صدمة طفلية أو ليبيدو أو علاقات شخصية خاطئة أو عوائق عاطفية. لا تبسط الانتقائية المذكورة الفهم لكنها تجعل وسيلة الشفاء أو إعادة الصحة أكثر وضوحاً، وإن كانت تسيء تقدير غنى الواقع الإنساني.

إن بنا شياطين نخلقها حين يعز علينا الفهم الواضح للاضطراب البشري أو حين تكسل عن متابعة ذلك الفهم. نخلق تلك الشياطين ونشد أنفسنا إليها بعناد لتدمرنا ولتشوه قدرتنا على الفهم. يحيق الخوف بحافة وعينا وتلفنا زعزعات الحياة المخيبة فنناشد غولنا آملين أن يبعث فينا الطمأنينة، فنلقي عليه اللوم ونعد رقية أو حجاباً نظرد منا الشيطان الاخر(۱). تخلق الأوهام التي نخلقها بتلك الصورة لنا احساساً بانتظام العالم فتتحسن أحوالنا لأسباب سنشير إليها فيا بعد. ويميل تفكيرنا نتيجة ذلك، للانزلاق إلى الأقبية المظلمة عما يولد فينا معاناة بورطات الحياة، وحاجة عارمة أو قوية إلى الشفاء وإلى كل ما قد يصنعه، وتحسساً يدفعنا لتلقف «الشيطانية» السائدة وإقامة المناخ النفسي لالتقاطها والأخذ بطقوسها. تتساوق نتيجة تلقف الناس للتفسيرات الشيطانية السائدة لمشكلاتهم تلك المشكلات مع مواصفات

⁽١) يستدل على هذا من الممارسات السخيفة التي يلجأ إليها الناس وبعض كبار العلماء عندما يعجز سلوك المهمات لديهم ويحل به الفشل فيعجز عن مجابية ورطات الحياة بصورة تحفظ اعتبار الذات وتشدها لمنابعة السير البناء دون النظر إلى الوراء .

التفسيرات الشيطانية عما يقلب التعبيرات السلوكية الخاصة بالمشكلة رموزاً للشيطاني وتجلياته ويقولب الواقع بالشيطانية ومواصفاتها وتفسيراتها ويخلق نظاماً يتمتع بخاصية فريدة ذاتية الانطلاق فيبقى الكثير من المشعوذين في مهنة العلاج ويصمد نظامهم إن لم يعمد المعالجون الموضوعيون إلى فحصه وتدقيقه وإعداد الشروط لغسل أوساخه إلى أن يفسل الزمن نفسه تلك الأوساخ.

يتشابهان في التفاصيل الحاسمة. يحدث ما نسميه واضطراب عاطفي، على يتشابهان في التفاصيل الحاسمة. يحدث ما نسميه واضطراب عاطفي، على مستوى الذات حيث تتكامل الصفات الأولية وتبرز، بالنتيجة، الفروق والتباينات. إن أحمد شخص عميز وفريد تماماً، ولن يكون هنا أي وأحمد آخر قطع. ولكن يكون أحمد ذاته ثانية كما كان يوم رأيته، فربما عمل التدفق المستمر للحوادث في تلك اللحظة ذاتها على إلقائه في تشكيلات أخرى لا تنفي جديتها إمكانية التعرف عليه إذ ستبقى، بالطبع، وأقدار، ضخمة من السيد أحمد تتكرر وتتكرر لأن بالناس ميلاً للرجوع إلى ذات الجحر وسماع ذات واللحن، طلما يستطيعون ودفع، أنفاسهم أو طالما يعاودون ذكرياتهم. لن يكون الناس أبداً ذات الناس ولن يمكن التعرف عليهم كاملاً. وما لم نحتفظ بتلك المسلمة في أذهاننا، لن نقوى على فهم العلاج ولن تستطيع عمارسته بأية درجة من النجم.

طبيعة التجربة العصابية

ينفي ما سبق أن يكون السلوك المضطرب بنى ذات خصائص وهويات مطلقة ثابتة جامدة ويؤكد حركية وبناه ، ومرونتها وتباين تراكباتها عبر الأزمنة والمداقف. لا تسيء الحركة المذكورة إلى جوهر تلك البنى أو إلى هوياتها، بل إن الاستمرارية المرنة للسلوك المضطرب تجعلنا قادرين على رصد طيفه المستمر وعلى فرز ألوان ذلك الطيف . يسمح منحى الضغوط باجراء تمييزات تقود إلى بنية السلوك المضطرب التي تتصف ، كما أسلفنا ، بالمرونة والاستمرار .

تعد معاناة الإنسان لواحدة من صيغ الشقاء الشرط الأهم لكفاءة المعالج ولنجع العلاج النفسي . تتنوع ضروب الشقاء بدءاً من شعور بسيط بالانزعاج ، مروراً بشعور بحياة فشلت أن تحقق أهدافها وانتهاء بضروب أخرى من الفشل في العلاقات الإنسانية كالتعاسة الجنسية أو القلق أو الكآبة التي نزلت بالسيد أحمد (۱) . قد لا يكون كل من يقرأ هذه الصفحات عانى من تلك المشاعر ، أو قد تكون لديه أسهاء أخرى لها أو قد يعجز عن مشمرة المشاعر السيئة لميلها إلى التحول في مد وجزر دائمين وإلى تغير شكلها بتدفق الحياة المستمر .

لا يسعى كل من يعاني الشقاء إلى العلاج النفسي إلا عندما يبلغ الضغط حدوداً تهز جوانب حياته ، فلا يرى بداً من عد العلاج النفسي بين عديد الاحتمالات التي قد تفيد في «إيقاف النزيف » .

⁽¹⁾ Rosenbaum, P. C. The Meaning of Madness. N. Y., Harper, 1970.

يعاني العامل الذي سرح من عمله بتأثير عوامل اجتماعية أقوى منه والشخص الذي ضربه مرض خطير قدراً جدياً من الشقاء ، إلا أننا لا نبادر إلى التفكير بحاجته للعلاج. يناقض هؤلاء الهوسيون الذين يجهلون شقاءهم ويسلكون كيا لو أنهم أسوياء فلا يبالون بالمعالج ولا بالعلاج (١) إن بهؤلاء حاجة شديدة إلى العون العلاجي وعياء ناماً ﴿ عَيا سِم ﴾ وعن حاجتهم تلك . إن الواجهة تسىء التوجيه ، وتشكل الأعراض الخارجية أو المشاعر التي يعيها المرء مرشداً ضعيفاً سواء إلى طبيعة الاضطراب أو إلى الحاجة للمساعدة العلاجية . ولن يحصل المرء إلا على حقيقة جزئية من محاولة تفسير السلوك من منطلق الوعى « الفردي » بسبب الميل العميق لدى الناس إلى نكران كونهم مصدر اضطرابهم الخاص. فعندما تكون المشكلة وخارج الذات، هناك ، يمكن مهاجمتها أو الهرب منها بصرف النظر عن حدتها وخطورتها . أما عندما تكون المشكلة وداخل الذات، هنا، فيتعشر المرء ويمسك ويزت منغصاته على الأشياء خارجه . خذ القلق . ماذا لو أن المرء يعاني خطراً حقيقيا أو أفكاراً اضطهادية ؟ يستطيع المرء أن يكون فعلًا ضحية الاضطهاد . إنتقل إلى الحزن ، من منا لم يفقد شيئاً هاماً في وقت أو آخر ؟ وماذا بصدد الوحدة ؟ تمعن ضآلة عدد الاحتمالات المقبولة من العلاقات الإنسانية . ولا تترك التشيه أو الإهلاس. ربما يعاني المرء لهيب تجربة الأوبة الدينية بعد حياة سادها الشر . أخيراً تمعن في الخلاف الأسري . جد لك شريكاً زوجياً أفضار عما بين بديك .

ليست الحالات النفسية الذاتية كالقسرية أي الاجترار الأسر لفكرة تافهة أو الإمساك الرهابي لخطر سخيف مألوفة كأعراض رئيسية لاضطرابات سلوكية خطرة ولا هي تقوم في عزلة عن باقي جوانب حياة الفرد السوية والشاذة.

للشكوى الرئيسية للسيد أحمد ، مثلًا ، بنية رهابية ، فهو يشعر بالحاجة

⁽¹⁾ Kittrie, N., The Right to Be Different, John Hopkins Univ. Press, 1972.

إلى الهرب من المدينة أو إلى تجنب العمل حتى ، كيا يعتقد ، يدرأ الخطر عن دماغه . لكن ما حدود مشكلته ، أليس من الحمق والعقم تضييقها إلى نمط عرضى فرد (١١) .

علينا للعثور على نمط للسلوك المرضى أو المضطرب أو العصابي أو الجنون أو ما شئت سمه النظر داخل البنية التي تعيش المعاناة ، ليس فقط لالتقاط النمط الذي يعشعش الشقاوة ويطلقها ويغذيها ، بل للتمييز بين الحالات التي تبدو الاضطرابات الخارجية «عاملها الفرد» وبين نظيرتها التي يبدو أن الفرد فيها هو العامل المسيء إلى أقداره . لا يحتاج العامل المهدد بالتسريح لسوى نظام اجتماعي أفضل ولا المتنبأ له بمرض خطير لغير العناية الطبية تضاف لعلاج نفسى . يُعلِّم الثاني أفانين مجابهة حاله الجديدة المهددة لوجوده ويعلم الأول تكوين اتجاهات ملائمة للوضع الاجتماعي المعدل. والأهم من هذا وذاك، أن نعرف كيف نحدد ذلك. فيلزمنا أولاً تحديد الصحة العاطفية . و إنها على ما يرام ، . يصر أحدهم أسنانه على ما كتب حول الصحة النفسية وهو مفهوم يختلط بالقيم والتكيفات للمعايير الاجتماعية بحضور العصاب أو بغيابه . إن لي شخصياً رأياً بصدد ما هو مفضل في الحياة وبصدد معاير ذاك المفضل . يشمل تصوري ذاك القدرة على أن أسلك بحرية داخلية ضد الظلم الخارجي ، وأن أكون ثابتاً صارماً تأكيدياً وغير ذلك من شاكلته . قد يتأثر هذا المفضل بصورة ما بالفعل العصابي لكن من الخطأ الفادح أن نخلط الصحة النفسية بالفضيلة(٧). يعوزنا للأغراض الراهنة ألا نفعل أكثر من تعريف الصحة العاطفية بمجرد انعدام الاضطراب السلوكي عصاباً كان أم ذهاناً، مما يضعنا أمام «مشكلة» فهم ذلك النوع من الاضطراب.

تنحل المهمة الأساسية للمعالج في إقامة بعض المعنى من صخب المشاعر الغامضة التي تؤشر، بشكل ما اضطراب حياة الفرد أو انسياقها في

⁽¹⁾ English, O. S. et. al., Emotional Problems of Living. N. Y., Norton, 1954.

⁽²⁾ Nelson, B., The Psychoanalyst as Mediator and Double Agent: An Introductory Survey. Psychoanalytic. Rev., 52, No. 3, 1965, 375 - 390.

مسارات تتعارض والمتوقع منه وله في مجتمع معين (١). وإننا لنسأل قبل إرساء المهمة المذكورة ، إلى أي حد يرجع سوء الانسياق أو التعارض إلى الاضطراب العاطفي الذي يسلم ذاته للأفانين العلاجية ؟ وكيف يتعرف على وجود الخصائص العصابية ، أي الأعراض ؟ كيف تقاوم الخصائص المذكورة ؟ في أية نقطة يجب اعتبار الخصائص العصابية المذكورة قابلة للعلاج ؟ يدفعنا تقصي الاسئلة السابقة للغوص في عدد كبير من المشكلات العامة ، خاصة لدى عاولتنا مناقشة علاج بعينه وملاءمته لاضطراب بذاته . هنا ، يكن البدء بواحد من الأعراض الأساسية للعصاب . يقوم العرض المذكور بانعدام القدرة على اتخاذ القرارات مؤشراً ما يسمى مشكلة الحرية عائقاً ذاتياً ما يحترض السبيل وتنجم الصعوبة عن إمكانية تحقيق و الغرض عائقاً ذاتياً ما يحترض السبيل وتنجم الصعوبة عن إمكانية تحقيق و الغرض عائقاً ذاتياً ما يحترض السبيل وتنجم الصعوبة عن إمكانية تحقيق و الغرض عائقاً فاتما الميزة ويبدو كها لو أن شيئاً يفرض ذاته أو يقسرها علينا الفسرية الخاصة المميزة ويبدو كها لو أن شيئاً يفرض ذاته أو يقسرها علينا فيطرحنا بعيداً عن الواقع ، مهها تنوعت أو تعددت الفرص المتوفرة بين أيدينا (٢) .

قد تعمد المرأة إلى الطلاق لتجد أن الرجل الذي اعتقدت أنها تريده لم يعد يثير فيها شيئاً وأن الذي يبعث اهتمامها بحمل تشابها فجاً للزوج الذي هجرته لتوها قرفة منه . وقد يحاول الزوج مراراً وتكراراً عارسة الحب ، لكنها ما أن وتنهياً ، ويبلغ حماسها لممارسة الحب إلى أوجه حتى تجد ذاتها متعبة بصورة تعجز عن تفسيرها ، ويؤلمها أن يجد زوجها في الرائي و شيئاً بجب أن يشاهده . وقد لا يحاول الرجل الذي ما زال منذ شهور طويلة يجد في التنقيب وقراءة الإعلانات اليومية بحثاً عن عمل يخلصه من البطالة القاتلة الاتصال بلوي الشأن لأن شيئاً ما وبخبره ، أن عليه أن يرفض الفرصة المتوفرة

⁽١) المرجع السابق

⁽٧) أسعد ، م . علم الاضطرابات السلوكية بيروت الأهلية ١٩٧٧ ، ص ص : ١٥٠ ـ

John, N., Foundation of Psychopathology, London: Oxford Univ. Press, 1961.

ويدهشه أو يؤلمه عندما يتصل بذوي الشأن في اليوم اللاحق أن يجد العمل لم يعد متوفراً . ويعجز امرؤ آخر عن ترك المنزل دون أن يعود أربع مرات ليتحقق من إيصاد القفل ليتركه في المرة الرابعة مفتوحاً . قد تطول قائمتنا دون نهاية ويستطيع أي قارى، مِلْء عدداً من الصفحات بحوادث متفرقة بلملمها من تجاربه الحاصة .

تتباين التجربة العصابية وتتراوح بدءاً بنسيان إسم ما في الوقت الملائم وانتهاء بالرهابات الحادة حيث يصرف الفرد حياته في الفراش خشية أن تلطخه الأوساخ المنتشرة في كل مكان من الأرض والناس. يتميز العصاب و بالقسرية ، التي تستحوذ الفرد وتلزمه بحيث يشعر بالعجز الدائم تجاه قوة خارجية تفرض عليه الخضوع لها ولا يستطيع منها مروقاً . إن عجز العصابي يستحيل التغلب عليه فلا يستطيع الفرد و تذكر ، الإسم المنسى ولا يقوى على النهوض من الفراش . غير أن التدقيق يكشف أن « لا أقدر » تعني « لا اريد ، فعندما يقول العصابي لا أقدر أن أتذكر الإسم أو أن أتحرك إنما يعني لا أريد أن أتذكر أو أن أتحرك (١) . عجز العصابي تمويه لرغبة صادقة في معارضة إتيان فعل التذكر أو الحركة فيبدو الفعل المذكور مستحيلًا. يجو والمستحيل، إذا ما حقق ألماً كبيراً وخوفاً مرعباً للفرد وهي مشاعر يود كل امرىء تجنبها . يبدو ، إذن ، أن الشخص الواقع في قبضة العصاب « مكموش » في صراع عاطفي يعده سلفاً ضد الفهم لأن أحد فكي الصراع يخلق القلق للفرد فلا يتذكر العصابي بالرغم من أنه يريد أن يتذكر لأن تذكر الشيء يجر شيئاً آخر يرعب العقل فينسى وينسى أنه نسى وتوجهه و ثغرة ، أعجز عن أن اتذكر. ويختار العصابي الآخر ألا يكون قادراً على النبوض من الفراش لأن مناسبة النهوض ، وإن بدت تافهة من الناحية الموضوعية ، تقحم بعض الأشياء الممنوعة ثانية إلى العقل فيحترز الأخير لها ويسقط عليها اتهاماته الفجة التي تلخصها وتوجهها كلمة «أقذار».

 ⁽١) أسعد ، م . علم الإضطرابات السلوكية بيروت ، الأهلية ١٩٧٧ ص ص ١١٢ ١١٤ .

قد تغافل بعض الأفكار التجربة العصابية التي تتصدى لها قبل ولوجها الوعي . ويصطرع النقيضان في تلك الأفكار فتكون بشعة وتكون ظريفة ، مرغوبًا عنها ومرغوبًا بها لا هي تؤخذ ولا هي تطرح فتراوح في مكانها مؤكلة ﴿ تحريميتها ﴾ المنكرة ونداءها الواعد بلذة أشد مما توفره الحياة البومية وحياة اليقظة (١)، فإذا ما كنا عصابيين محطمين تماماً كنا أكثر قرباً من تلك اللذة المحتقرة وأكثر سعادة منا إبان انهماكنا في المساعى العادية المتوازنة . فيكون انهيارنا الثمن الذي ندفعه لتلك اللذة والغطاء المموه الذي يمكننا من متابعة ما دفعنا ثمنه . وقد يرجع المكبوت بين آن وآخر يشعشع أمام وعينا ، فيوسخ ، د من لا يستطيع النهوض من الفراش خوفاً من الوسخ ، بالنتيجة نفسسه، لأن الذهباب إلى الحمام يعني تعرضاً لوسخ أكبر في الطريق والحمام». لماذا يكون توسيخ المرء نفسه لذة ومرغوباً به ولماذا يكون ممنوعاً ومرغوباً عنه ؟ أمران إيضاحهما في غاية المتعة . أياً كان الإيضاح فإنهما تبقيان واقعتين تلازمان العصاب أبدأ وتجعلان ما هو عصابي مداناً ومشوشاً لكل أنواع الأحكام الخلقية . غالباً ما ينجح العصابي في أن يكون فضائلياً ، غير أن فضيلته تُكتسب بالنضال ضد الرغبات الحقيقية داخل ذاته وهي رغبات يدنيها ويعليها في ذات الوقت . ليس العصاب ، إذن ، أقل من ثمن باهظ ندفعه لتحقيق درجة من السيطرة على تهديميتنا الخاصة(٢).

الأغلب ألا يكون النمط بذاك الوضوح. فقد يتجلى العصاب في اشكال أكثر جانبية وتموهاً بحيث يستفرق نفس النوع من العناصر عدداً كثيراً من الناس لفترة طويلة من الزمن يضيعه بداخلها يأس هادىء عصي على الإدراك. عاين أسرة تريد الأم فيها إبنها نفسه وتكرهه وتخافه. إنها الأن تمتزق مشاعرها بين علد من الناس فتتجنب زوجها لأن الجنس الناضج يثير فيها الكثير وتداعب ابنها الذي تستطيع توجيهه ضد أبيه وتضطهد ابنتها بسبب إثمها الخاص فتعاود ما كانت أمها تفعله معها وترد على الآخرين،

⁽١) المرجع السابق ص ص ١١٥ ـ ١١٦.

⁽²⁾ Rieff, Ph., The Triumph of the Therapeutic, N. Y., Grune and Straton. 1966.

وهم يطلقون العنان لصراعاتهم الخاصة (١). فالأسرة بمجملها ، إذن ، عصابية في سلوكها شأن الأفراد المكونين لها الذين قد يحولون الشجار صوب أغاط عصابية أخرى مظهرين شكلًا أو آخر من أشكال العصاب .

لنلملم ما قلناه: العصاب صراع في ذات الفرد المظلمة خارج إطار الوعي . إنه نضال يجري داخل العقل بين منظومات من الخيال والمشاعر من غتلف درجات الوعي فهو إذن معركة في العالم الذاتي تقصر عن بلوغ الشدة العصابية إن لم يرجّج بعض متعاركي العالم الذاتي ضد البعض الآخر أثناء تفاعل الفرد مع عالمه الموضوعي . فستمر المعركة في آن واحد في جبهتين ، بين الشخص وعالمه وفي ذاته . يعمل التوتر بين الجبهتين بطريقة ما على دفع المعركة إلى المستوى العصابي (٣) .

يتضايق حمد ، مثلاً ، من قذف فج أثناء ممارسته الحب مع زوجته . يكون كل شيء على ما يرام حتى تقفز فوقه للمناسبة وتفتل جسمها رأساً لقدم . عند هذه اللحظة تدخل الفكرة اللاذة الواعية عقله أنه أخذها تماماً ويرتاح للتساوي المتناغم لقذفه وإثارتها .

أنظر ، هنا، كيف يثار حادث ذاتي، الفكرة الواعية «أن أخذها تماماً»، بحادث موضوعي ، النكاح الفعلى ، فيطلق الفعل العصابي ، القذف الفج . إن أردنا إقامة معنى من الحادث كان علينا أن نفترض حالة ذاتية عميقة هي الجانب السلبي من الوعي الذي يضم عدداً من التخيلات التي تكون لها أثارها المدمرة إذا ما ترجمت شعورياً إلى واقعة أنه أخذها تماماً . ليس صعباً ، إذا كان عضو حمد في الوضع الملائم من زوجته ، أن نخمن أن معاناة الرجل نوع من الخصي العصابي . إلا أن ما يُعد بصدد العصاب هو أن العصابي يعتقد عبر التخيل بقيام الحادث الموضوعي ولا يعرف بحدوثه فعلاً . إنه يعتقد عبر غيلته أنه «امتلكها تماماً » ، دون أن يكون قد فعل ذلك حقاً .

Rush, F., The Best Kept Secret, Sexual Abuse of Children, N. Y., McGraw, 1980.
 ألرجم السابق (Y) المرجم السابق .

الحقط الذي يحسه العصابي ليس في عالم المكان والزمان ، أي ليس تهديداً لعضائه الجنسية ، بل إنه تهديد يحدث في العالم الداخلي الذي يمثل العالم الخارجي ويُقلع منه لكنه يتابع درب نموه الخاص ، وإذ إن الحطر قوي تماماً ومؤذ حقاً ، فإنه يجر حادثاً عصابياً موضوعياً في يفظة الفرد . خلاصة القول إننا لن نكون عصابين إن لم نكن تخيلين إلى درجة لا تصلق. تنتصب المخيلة هنا في موضوع عمارسة الحب ضد الواقع وتحوله بواسطة العصاب نفسه بحيث يفقد بعض جانب من عنواه اللاشعوري تاركاً حبيبه للخديعة الكبرى بأنه امتلك تماماً في الوقت الذي يمارس فيه الحب كما لو كان ذكراً محصياً غير كفر . شم، ووفق منطق العالم الداخلي ، تحافظ المخيلة على التكامل المادي كفر . شم، ووفق منطق العالم الداخلي ، تحافظ المخيلة على التكامل المادي شهوتها المتأججة من طرف آخر . يغدو اللاشعور نتيجة لهذه الزخية شهوتها المتأججة من طرف آخر . يغدو اللاشعور نتيجة لهذه الزخية أو وبافتراض وجوده طريقة في الجنون يكون العصاب بدونها ترهات سخيفة أو عادات سيئة () .

يشير التداخل المعقد للداخيل بالخدارجي وتفرعاته المتباينة إلى أن بالإمكان و إزالة ، العصاب بعدد من التداخلات العلاجية بذات القدر من التنوع والتعدد . جوهر الأمر أن العصاب يتمثل أولاً بحال من الارتجاج بين الذاتي والموضوعي تعمل على غنزن لا شعوري من غاوف ورغبات كان الكبت يمسكها ، فتنطلق وتمكن نفسها من بعض التعبير الجزئي ، ويتمثل ثانياً بحل عصابي يحاول فيفشل فيحاول ثانية لإعادة النظام والتناغم ولحلق التوازن في المرتج (٢) . إن الأمر أشبه بكابح كان يقوم بعمله جيداً ثم انزلق فأفلت المحرك من الزمام كلياً أو بضغط المحرض والكابح معاً بنفس الشدة ما يجعل السيارة تتذبذب متارجحة بين الاندفاع والتوقف بنفس الدرجة من العنف والشدة . تمثل دفاعيتنا رصيداً ضحياً وعظياً لإخضاع اللاشعور في الحياة اليومية . يمتلك الناس بين الإحلال الاجتماعي والتقمص والتفريغ من طرف ، وبين القدرة الحيوية الأولية من طرف ثان سبلاً متنوعة للقضاء على

⁽¹⁾ Glasser, W., Reality Theorapy, N. Y., Harper, 1975.

⁽²⁾ Freud, A., The Ego and the Mechanisms of Defense, London, Hogartt, Press, 1950.

الضغوط العصابية . فليست أنواع المواقف التي نسميها «مرضية ، سوى حالات ارتجاج مستمرة ومعندة . قد يصبح الضغط شديد القوة كها هو الأمر عندما يصل المرء البلوغ أو يلد له طفلٌ أو تضعف لديه الدفاعيات كثيراً كيا يحدث عندما يصاب أحد بمرض خطير، والأكثر شيوعاً أن يحدث الأمران فشتد الضغط وتضعف الدفاعيات من مثل ما يحدث عندما يفقد أحد الناس شيئًا أو شخصاً عزيزاً . في أي من الحالات ينقلب النظام الداخل هشيماً وترتج علاقته بالعالم الخارجي ، لكنه لا يني يحاول فيصل إلى أنموذج ، ذات ذاتية ، تعمل بفكرها الشعوري وغير الشعوري على إرساء التوازن مع عالم خارجي موضوعي يلقي عليها مطالب متعارضة . يتضمن العالم الخارجي كلا الطبيعة (جسمنا) والمجتمع (الأسرة والتنظيمات المماثلة). ولن نستطيع فهم ذواتنا وعصاباتنا ما لم نسلم بأنه ليس أيّ من تلك العوامل ، بل كلها ، عامل واحدها على الآخر، يجعلنا ما نحن عليه . يحدث العصاب بارتجاج خطير بين الحاجة العضوية والحالة النفسية والتأثير الاجتماعي . تذكر الشرخ أو القطع الذي أحاق بالتهديمية اللاشعورية لدى حمد عندما فشلت حاجته الجنسية في الالتحام مع دوافع زوجته . يجلب العصاب الناجم إلى الساحة معه قوى جديدة نصف ثابتة تعيد التوازن، ولا يغدو نوعاً من المرض الذي يجب القضاء عليه ، بل طريقة للعيش ، أو ظاهرة ، الأمر الذي يجعل الطريقة الأفضل لوصف وكيف يشعر الناس في قبضة المعاناة أو التجربة العصابية ، إنما تكون بتسميتها والإحساس بما لا يرام ، وإذ إن عالمنا الخارجي يتكون من الناس والطبيعة المادية ، من المجتمع والجسم ، يميل و الجدل ، العصابي لأن يحدث في أي من تلك المحاور وفيها كلها ، ولأن يكشف عن نفسه في صيغة علاقة مضطربة سواء مع الأخر أو مع الجسم ، وتتمثل في التوتر والركود والترهل العضوي وذلك عندما ينقلب التغير في الوظيفة إلى البنية . يعمد العالم الذاتي خلال هذا كله ، بلا شعوره ومحوره غير المرثى إلى القاء مطالبه (١).

 ⁽١) أسعد، م. علم الاضطرابات السلوكية بيروت، الأهلية ١٩٧٧، شخصيتي، كيف أعرفها. بيروت: دار الأفاق الجديدة ١٩٨٥.

قد يصعب التمييز الدقيق للعصاب عن النمو الطبيعي أو التطور فكل ما يظهر في مطالع الحياة جزء منا ، وينمونا تتميز ذواتنا . إننا ننمي إحساساً بالأنا أي بمركز الذاتية التي تعيش فينا وتوفر وسطاً مسهلاً لتقدم نمونا بطريقة نسميها معقولة ومتناغمة . يعاني الشخص الطبيعي سواء كان وجيداً ، أو « سيئاً » بعض التكامل في مقومات الذات (الجسم والمجتمع) ، أو ، ولنكن أكثر دقة، يسلم وبالواحدة، وينطلق في شؤونه بجد لأمر آخر (للأخرى). لا يعنى هذا تقدم النمو الطبيعي دون تعقيد أو صعوبة بل تتخلله نضالات مرة يستطيع كل من يلاحظ الأطفال رصدها . وإن ما يجعل النمو طبيعياً برغم كل تلك المصاعب والنضالات والتعقيدات، إنما هو العامل الكمي الذي يشير إلى بقاء الصراع في متناول اليد فلا يفلت من الزمام. تقول العبارة الأخيرة ، بطريقة أخرى ، بأن الكبت يعمل بكياسة لإبقاء وريقات الرعب والرغبة في اللاشعور مطمورة بصورة جيدة. إلا أن لقوة الكبت حدودها إذ سرعان ما تفشل في الصمود بوجه المطمور فتظهر الشقوق والتصدعات في أرض التجربة مطلقة السبيل لحمم اللاشعور للخروج. وبالرغم من ميل التجربة إلى التقوى والتماسك فإنها تبقى تعانى الندبة والضعف ، فتعاش التجربة العصابية ضرباً من الانقسام المتعاظم : شعور بالاغتراب عن الجسم وعن الناس. وفي الثغرات تقوم أجسام غريبة ، كتل من مادة لا شعورية وقفت منذ أمد بعيد بين الذات وبين العالم الخارجي . في تلك الحالة ومعها نستشعر العالم الداخلي مشوشاً ومجزءاً وممسكاً بتفجرات مزاجية يصعب تفسيرها وإن كانت تتخذ صيغة أفكار عفوية ومخاوف متأرجحة تضغط للأمام بضرب من استعلائية آمرة بأن على هذا أن يكون كذلك ، دون أن تبالى أو تتأثر بحكم المرء عليها بالتفاهة (١).

يلازم الاغتراب العصاب ويعد أحد أهم ملامحه ، ونحن ، في الواقع ، وبالرغم من أننا لسنا واحداً ، كل مترابط . وليست فكرة الذات المطلقة المحررة من الروابط العميقة مع سائر البشرية سوى أسطورة شاذة .

Horney, K., The Neurotic Personality of our time, New York: norton . self - analysis New York: Norton, 1968.

بالمثل فإن ذواتنا وأجسامنا تتداخل مع بعضها في العضوية البشرية بالرغم من أنها ليست واحداً إذ لو كانت كذلك لتضاءلنا بذهابنا إلى المرحاض أو بقص شعرنا كيا يخشى الطفل عندما يتعرض لتينك الحادثين . تكون ارتباطات الذوات بالأجسام جدلية أو تفاصلية لا خطية وواقعية لا إطلاقية .

ليس الأمر إلى هذا الحد لدى المصابي الذي يعاني اغتراباً داخل ذاته ، وبين نفسه والمجتمع والطبيعة (الجسم) . يحس العصابي باغترابه بمجرد نظلعه في المرآة ، اذ يبدو الشخص الموضوعي المرثي هناك غريباً على صانع الذات المدرك . وأيكون هذا الجسم لي حقاء؟ قد يقول العصابي ويضيف: ومن هذا الشخص الغريب الذي أراه هناه؟ وقد يبدو الآخرون بذات الغرابة للذات ، وأقل إنسانية من مخلوقات من عالم آخر . يُحسّ هذا محصوصاً بالنسبة للجنس الآخر الذي يبدو جسمه المتميز بوضوح سراً مطلقاً ، سواء استشعر هذا كانقسام كلي « لا يوجد جزء من ذاتي في ذاك الآخر » أو وحدة مزيفة « لا توجد فروق آخر الأمر بين الجنسين». ويعاني الاغتراب في كل الناس أيضاً ويكون صيفة مالوفة تماماً بدءاً من الشلل في تأكيد الإحساس بالجماعة وانتهاء بالعجز عن الحب .

للاغتراب مظهر اجتماعي ضروري يمكن عده العامل الحاسم وإن لم يكن بالمقدور متابعته. وأياً كانت الجدور التاريخية للتجربة العصابية ، فإنها ليست انعكاماً مباشراً عن الواقع الاجتماعي . العصاب حقاً نوع خاص من الاستحاب من المجتمع وتجب مقاربته انطلاقاً بما يولد الانعطاف عن المتطبة التي تؤكد أن ما يولد الاغتراب في العصاب انما هو إقحام التجربة اللاشعورية الهدامة في سياق الحياة . إنها تجربة تنبعث من الماضي وتستمر في حال من الكتب حتى تعمل و بعض الطروف ، أو حال منها على رج الاتزان . دعنا نلتفت ، اذن ، إلى الماضي .

العصاب والطفولة

تنشأ استعداداتنا العصابية، كما يرى فرويد، عن شذوذات الطفولة المتشلة باتكاليتها ونرجسيتها وتركيزيتها في ذاتها وشبقها غير المحدود والطبيعة الخاصة للفكر الطفلي. يتخطى شرح تلك الأمور الإطار الراهن وباستطاعة المهتم الرجوع إلى كتب علم النفس النمائي، لكننا نؤكد هنا بأن عصابيتنا تنبت في أصيص طفولتنا(۱). تلعب القوى الاجتماعية دوراً مؤثراً ومساعداً في تكوين العصابية غير أن العصاب يبقى «الجنون الناقص لطفولة يتصاعد نضجها».

ينجم العصاب عن إكراه العقل البشري على معاناة عدد ضخم من المشاعر الشديدة المتعارضة قبل أن يكون قادراً على مجابهتها. تتعرض تجربة الطقل للكثير من التعديلات الجذرية في وقت قصير نسبياً في ذات الوقت التي تحاول فيه المحافظة على استمراريتها وتباينها من لحظة لأخرى. وفي زحمة هذا التغير السريم لا تتوفر الفرصة لاحتواء دفيق المثيرات، فلا تجد «عطبية» الطفل وانثلاميته سبيلاً سوى تجويلها إلى تجربة عصابية. تقوم الأسرة لتوفير عالم من اللعب يقي الطفل «المصائب» ويجنبه الاضطراب العصابي وذلك عالم من اللعب يقي الطفل «المصائب» ويجنبه الاضطراب العصابي وذلك إلى الحد الذي تستطيع فيه أداء مهمتها وإنجاز عملها. وهو حد لن يكتمل

Jacoby, R. Social Annesia, A Critique of Conformist Psychology from Adler to Laing, Boston, Houghton, 1975, P. 121. Fraiberg, S., The Magic Years, N. Y. Seribners. 1959.

قط، فلا تستطيع الأسرة، بسبب التعارضات الموروثة في الموقف الطفلي والنقائص التي يعانيها الأعضاء الراشدون الذين سبق أن كانوا رضعاً يعيشون في مجتمع يفرض قدراً من العصابية، أن تعمل أكثر من تقريب الأهداف للصغار ذوي الذاتيات الحرة النمو. إن الأسرة تعمل أقل كثيراً من تحقيق هذا الهدف.

ينبعث التعارض الأساسي من كون رضع البشر مخلوقات تعاني العجز المطلق والرغبة المحدودة، وهما صفتان متعارضتان تماماً، إذ تشتد اتكاليتنا وعجزنا عن مجابهة الدوافع باشتداد ضعفنا وتتخطى حاجة الصغير تطلبات الحياة للبقاء بحيث يبدو الارضاء الفعلي المحدود لبعض المطالب إحباطاً يعانيه جسم أثير فتحول ملعباً تتقلب فيه الرغبة بحرية تامة.

تماني الرخبات الطفلية تناقضات تنضاف إلى التدخل الوالدي المتمثل بالإكراه والشح والمراودة وغيرها عما يسوق الرغبة للغرق. لا شك أننا ننسى الكثير من حالات التناقض التي عانيناها لكن الأطفال الأسوياء لا ينسون النضالات الحاسمة التي يمرون بها فيكون للحسد وللشعور باستحالة الرغبة وبالمحارم واقعيتها الثابتة. أينسى الطفل ما قال الوالد، عندما شعر بالدافع يكن التخلص على والدته؟ حتى لو لم ينتقم الطفل من قول أبيه، ألم يفكر بكيف يكن التخلص من هذا الرجل العملاق الذي يجه ويجتاجه؟ أتستطيع البنت الصغيرة الهرب من الحوف بأن وخصوصيتهاه الجنسية سوف تحطم من قبل المهنورة الهرب من الحوف بأن وخصوصيتهاه الجنسية سوف تحطم من قبل الوالد الذي تريده؟ أيقوى الصبي على احتمال رغبته الأنثوية نحو والده خاصة عندما تشتد برد فعل ضد الخوف والحقد؟ أيقدر الطفل على تحقيق فعل الحب مع الأم كاملاً، ألا يعاوده اتحاده اللامتميز معها في وقت مضى؟ ألا يرغب ذاك الطفل أو يأمل بجمع كل الأفراد والقوى في سياق إعادة

لا يضطرب الطفل فعلاً إلا إذا ألقى الوالدان باضطرابهم الخاص عليه وتدخل الحظ بطريقة تهديمية بشكل ما. إلا أنه من الضروري الاعتراف

عالمة دعقار، الطفل أو بعطبيته للتآثر العصابية(١). إن للطفولة معايس عفلانية تخلق قمياً من المرح تقيها التآثير المذكورة إلا أنها في ذات الوقت محفوفة برعب متباين الأشكال والأنواع ينتصب أبدأ حول مواقدها وتشدها رغتها المجنونة إلى التقرب من تلك المواقد والاصطلاء مها. يحدث النمو الم غوب في الحياة السوية فيمحى التردد والأرجحة بالتأكيد الثابت للاعتبار للوالدين، وتلجم الرغبة لا هي تخمد ولا هي تؤجج في لهيب أرعن فيعذر التعزيز السلبي للمخاوف التي يحتمها المحيط. ولا يكتمل هذا قط، بسبب الصراع القائم أبدأ في عقل الطفل وضروب النقص في المحيط. فالرغبة لا تتراخي ولا تزول بل تتحول إلى وجه أكثر تقبلًا، ويتضارب إرواء الرغبات مع الذات الناضجة، لكنه يبقى يتطلب تفريغاً تاماً ولا يكترث بسعادة مُوضُوعاته أو بشقائها. وتتميز الذات وتقيم اعتبارها فتعد الآخر كاثناً منفصلًا يجب احترام حاجاته ، وتطلع إلى مسؤوليتها من رغباتنا التي يعمل أكثرها عمقاً وأشدها إصراراً على تعريض الذات للمخاطر منزلة بها اضطراباً يسمى «بالصدمة». تعرف الصدمة أنها حال مؤذية، تطول أو تقصر، تشعر المرء أنه أغرق أو زحم بمثيرات تتخطى قدرته على السيطرة. قد ترجع الصدمة إلى الجروح العضوية لكن أخطر أنواع الصدمات ما ارتبط بالمواقف الصادمة في العلاقات الإنسانية. ينزل الألم هنا من جانب أولئك الذين علكون القوة لأن يراودوا ويهملوا وينتقموا ولأن يمسكوا زمام الوقاية ضد صدمة الأخر ولأن ويجننوا، بتواصل متنافر داخل منظومة الأسرة. وتجب الإشارة، هنا، إلى امتلاك الصغار لمصادر مؤهلة للتعامل مع المواقف الصادمة إلا أن ثمة الكثير من الحالات حيث يخفض المرض وضروب الضعف الأخرى مقاومة الصغير وتغرق أقوى المضادات العائقية . فتنطلق يد المواقف والعصابات تعيث تأثيرها في الناس جمعاً(٢).

ينزل والصادم، بالفرد دفيقاً من المثيرات تتخطى قدرته على التكامل

Erickson, E. R., Identity and the Life cycle, Psychol. Issues, I, 1959, No. 1 N. Y., Int. Univ. Press, 1959.

⁽²⁾ Erickson, E. R., Childhood and Society, N. Y., Norton, 1950. Nemiah, J. Foundations of Psychopathology, London, Oxford Univ. Press, 1961.

فيطفى، نتيجة لذلك، جانب من التجربة الطفلية وينعزل عن باقي الشخصية بضربة من دفاعية طارئية تقي الطفل من الدمار الشامل. للدفاعية المذكورة، ولو أنها تتطابق مع مرحلة نمائية أضعف وأكثر فجاجة، أهمية عظمى تتحدد بحجم الصدمة المفزعة التي عملت على لجمها وامتصاص القرها. لا يبتعد ما تقي الدفاعية العصابية منه أكثر من خطوة واحدة عن أعز رغباتنا، فلا أقل، إذ لم يكن معاناة الرغبة في شكلها النقي، من معاناة صيغتها العصابية المشوهة التي تجردها من صخبها الأولي الأصيل.

ففي داخلنا جميعاً وأورام، من تجربة طفلية تعاود الظهور متبلورة في صيغ غريبة تتنافر مع الفكر الواقعي للمرحلة العمرية الراهنة. إنها وأورام، هدامة يمزقها إحساس من القدرة ثابت لا يزول. يعمل قدر كاف من تلك الأورام أو معاودته المستمرة على تكوين المادة التي يصنع منها العصاب. تعيش تلك البني العصابية فينا وتقذف الوعى بين أن وآخر بأفكار شاذة تجافى العقلانية مبقية جانبها الأكبر آمناً في الظلام العميق. يستطيع المرء أن يعرف أفضل مما يرغب أن يعرف. يعرف الطبيب عماد وهو رجل تغمره مخاوف الخصى بأن العنق البولي منطقة الشهوة الأولية في الأنش. يتقن عماد مهنة الطب لكنه لن يخبر أياً من مرضاه بشيء من ذاك القبيل، إلَّا أنه يشعر أن عليه أن يؤمن به لنفسه بازدواجية تامة. لماذا؟ ربما لأنه يضفى على المرأة بعضاً من وقضيية، وذلك، دون شك، كرد على وحاجة، طفلية معينة لديه. وتوفر السيدة ليلي المصابة بداء السكرى والتي تعانى مخاوف مراقية متعددة وتشك في أنوثتها مثالاً آخر. تشارك المذكورة، وهي على قدر رفيع من الذكاء والثقافة الطبيب اعتقاده وتصر بأن دم خصوصيتها الذي أعقب تناولها لعلاج للسكرى قد أتى مباشرة من المعدة التي كانت طبقاً لمنطقها الداخل مرتبطة بالقناة التناسلية(١).

ليس علينا أن نفصل شرح التطبيقات المتعددة لتلك التخيلات لأن

Erickson, E. R., Young ManLuther, N. Y., Norton, 1958. Lidz, Th. The Person, N. Y. Basic Books, 1968.

هدفنا من المثال يقتصر على الإشارة إلى خاصية الفكر العصابي المتمثلة بالجمع الشاذ للسخف المعلاني إلى التحررية العمياء الذي يخلقه السخف المذكور. صرنا، إن أدركنا ذلك، في وضع يمكننا من فهم المواضيع ذات الدلالات العظيمة. أثارت المخيلة الطفلية في الأمثلة السابقة اليقين والشك، والقبول والإنكار على عدرتنا على حمل معتقدات فجة وإنكار ذلك. ترى ذواتنا أو جانب منها الازدواجية المشار إليها وأن المنطق يقر بأن افتراضاً ما لا يمكن أن يكون صادقاً وكاذباً معاً، إلا أنه يقر أن للمنطق أهميته في الحفاظ على نوع من التوازن وذلك كحصن ضد ألم داخل لا يطاق.

يعني ما سبق أن أغلب ومزع، السلوك ليست سوى ومساومات، بين اتجاهات متنافرة تماماً. ويترك العقل العناصر المنفصلة تسير وجهاتها الخاصة، ما دام ذلك لا يهدد سير النظام الكل.

تجب ثانية ملاحظة، ازدياد التعلق بالتخيلات الطفلية بازدياد سخفها وبعدها عن الواقعية، لأن قوة الارضاء التي توفرها أو الألم الذي تبعده والمشاعر المرتبطة بها إنما هي بحجم سخف تلك التخيلات. لأحلام اليقظة وتخيلاتها أهمية معروفة لكن نظيرتها التي يجهلها وعينا أكثر أهمية لأن واقعة كونها خارج إطار الوعي تعني أنها شديدة السخف والتوتر، الأمر الذي يبقيها سرية عن ذواتنا وعن الآخرين(١٠).

ثمة مجال واحد تتخذ فيه تلك السرية أهمية فريدة وذاك هو استمرار الرغبات نحو الوالدين. إن أحداً لا يستطيع إنكار «الاستئنائية» لرابط الطفل بوالديه، لكن أحداً ليس قادراً على تقييم معناه العاطفي الحي، أي القوة التي تبعتها تلك الرغبات الطفلية في الراشد، وذلك بسبب العزل والازدواجية المشار إليها من قبل. فيبقى التشوق القديم المحرم محفوظاً في «الما حول» بصيغة غير شكلية، وسننكر أنها رغباتنا وننكر أننا ننكرها، مبقين على وضع

Freud, S., The Poture of an Ilussion, N. Y., Doubleday, 1957, The Interpretation of Dreams, N. Y., Macmillan, 1913. Freud, A., Normality and Pathology in Childhood, London, Penguin, 1973.

سليم من الهية الملائمة . غسك رغبتنا «بالوالد المحرم » بحصولنا على الأطفال الذي الجفظ النوع البشري أو بطرق بديلة تقام إذا ما حرمنا السبيل الأول فنهوى تربية الحيوانات أو النبات أو غيرها من الممتلكات أو نعبد القادة والأبطال ونطيع أوامر المعالجين أو ننصت إليهم باحترام وإجلال.

يبدو أن كل ما ليس متناقضاً ليس إنسانياً. ترصد سلوكنا وتحقق من صعوبة الاعتراف بما تريد، ومن تلاشي الرغبة بالوالد حال طروقها باب الوعي إذ تجرك من كل ما اكتسبته وتبعث فيك الكبرياء وترمم لك وقتاً من واحداً. إنني أشير هنا إلى النرجسية وهي بعد هائل الأهمية في الحياة البشرية وفي العلاج. تشير النرجسية لكل تلك الاتجاهات والأفكار والمساعر التي تستغل وفكرة المرء بأهمية الذات والقيمة والحب. لا شيء يمكن أن يكون أكثر أساسية أو تعارضاً أو ازعاجاً من ذلك البعد، لأن اتجاهاته تجمع النسعف والقوة. ووفق منطق مدهش وعجيب تضم العجز المطلق والتجاهل والاتكال إلى الكبرياء والعنجهية والفخر والقيمة. لا شك أننا نقلل من تأثيرها في كل شيء نفعله لأن الاعتراف بقوتها يرونيها أو يضعفها (١).

لا تنتقص الإشارة إلى السخرية المطلقة للنرجسية من أهميتها، فهي حقيقة لا يمكن نفيها، خاصة عن اللعب والفن والتحصيل والحب وغيرها من تلك الأمور التي تتشبع بالنرجسية وتجعل للحياة معني أو أهمية. تشحن النرجسية كل شيء له قيمة، فتضفي على الذات آفاقاً تبلغها نور التوسع فتتحد بما هو بعيد عنها أو يتخطاها فتحضنه شخصاً كان أو شيئاً وتصنعه تقطعة من الجمال أو بعض جزء من الحقيقة. تفعل ذلك وهي حال من التوازن المتناغم بين كل ما هو فينا. بالرغم من أن البعد النرجسي يبدأ في المرضاعة إلا أنه قد تعاد إقامته وتناغمه خلال سياقات الحياة فيبلغ صفة الحكمة. فالرغبة بالوالد، إن هي استمرت تفعل كاحترام مهذب للتقاليد.

May, R., The Meaning of Anxiety, New York: Round Press, 1950. Existence, New York: Basic, books. 1956.

نشرح الأجسام غير المتمثلة من التجربة الصادمة التي تظهر في النرجسيـة النقطة الأخيرة جيداً.

تبرز الجزئيات غير المتمثلة من التجربة الصادمة في سياق الملاقات غير الإنسانية مع أعضاء الأسرة أو الذين يمثلونهم. تبقى الرغبة تجاه عضو الأسرة في الصيغة النهائية للتجربة الأصلية بفعل المناصر النرجسية. جوهر الأمر إن كل قطعة من السلوك العصابي ادعاء نرجسي خاص. فداناه الساحر والرجل السامي داخلي وليس الشخص العادي للحياة اليومية. تقول إن هذا أنت في الخارج تعتقدون أن الأسر جنون هدام، فهو يجب أن يكون كذلك لأني أقول ذلك، ولا أبالي إن باقي جوانبي أو كذلك. إني التح. يقطع الإصرار المذكور اللاشعور والفكر العصابي عن كذلك. إني التح. يقطع الإصرار المذكور اللاشعور والفكر العصابي عن التصحيح العادي في حين يضخم المخاطر المتخيلة بعد المدى الفعلي لأي تهديد، حقيقياً. تعد الدرجة التي يبلغها هذا النوع من النرجسية المرضية معياراً لأسواء الحظ التي يتعرض لها الشخص النامي.

إن كان علينا أن نبحث عن «السمة» الواحدة التي تميز جزئيات التجربة التي تكون نواة البنية العصابية من نظيرتها المكونة للنمو الحر للشخصية نجد المبدأ الآتي: يعاني الفرد في حالات النمو الصادم حقداً غامراً في نفس حاله من الرغبة نحو من يحب. أفحص بدقة كافية لب أي تشكل عصابي سواء كان اكتتاباً أو عطباً جنسياً خاصاً أو رهاباً أو فكراً استحواذياً أو هجمة هيستريائية أو ادماناً أو حتى وهماً ارتبابياً، وامرق من هناك عبر البنية الخاصة فإنك سوف تجد نفس هذا الحقد كامناً وموجهاً بطريقة عمولة بصورة ما نحو موضوعات الرغبة القديمة.

الحاجة إلى العلاج

وصفنا لب الظاهرة العصابية وكيف تعانى. ما زال علينا أن نعتبر الحاجة إلى العلاج وكيف يمكن تقييم تلك الحاجة وكيف، على الخصوص، استطيع أن نصرف أن والأشياء، قد انزلقت بعيداً جداً عن الملائم أو الضروري أو اللازم أو المتوقع?.

يتطلب ايضاح «صورة» ما يجري داخل الحياة العاطفية للفرد الكثير من الوقت والجهد. تذكر أن العصاب يتكون في الظلام (١) بعيداً عن أضواء وعي الفرد، وأن الكثير من ضروبه تبدد تلقائياً أو بسبب تدخلات عارضة دون أن تفهم بوضوح أو تعالج وبق الأسس العقلانية. العادة أن يكون مؤشر الاضطراب نوع من التفكك الخلقي يحس به المرء خروج الحياة عن سيطرته وبإنزالها الألم والشقاء منزل السعادة فيه وخضوعها لسياقة، قوى غامضة تؤدي إلى تشوش الفكر. يشعر الناس، بعبارة أخرى، أنهم تعساء بسبب شيء ما سار خطأ في سياق الحياة اليومية وأنهم عاجزون عن السيطرة على شقائهم بوسائلهم العادية فيضيعون في معرفة ما يضايقهم فيجلسون عالون فهم مشكلاتهم.

Rappaport, D., The Autonomy of the Ego, Bull. Mean. Clinic, 1951, 15, 113, 123.
 Numberg, H., The Synthetic Function of the Ego, Int. J. Psychoanal., 1931, 12, 123-140 Gero, G., The Concept of Defense, Psychoanal. Quart., 1951, 20, 565-578. Freud, S., The Ego and The Mechanisms of Defense. N.Y., Int. Univ. Press, 1946. Freud, S., The Psychopathology of Everyday Life. London, Pelican, 1978.

يرى أغلب الناس عندما يحاولون تحليل مواقفهم السبب السرئيسي لصعوباتهم في ما هو خارجي. وتخضع الأغلبية العظمى لخط سلوكي مؤدًّاه أن وليس خطأي، يقولون، بل، إنها غلطة الشريك الآخر أو المدرسة أو الأخرين أو الأم والمجتمع أو ربما الطقس أو موقع القمر وشكله. يرجع الميل المذكور إلى (نحت) نرجسيتنا المتسبب عن الخوف من أننا نتغير. لا يقوم خطأ الناس في أنهم ويقدمون عوامل، بدل الشيء الموضوعي القائم دوماً في كل عصاب بل في الطريقة التي تلغى دالجانب الذاتي، أو تقلل من أهميته بحيث يتهرب الناس من مسؤ ولية حياتهم(١). يدل التمعن في كل ما قد وصف حتى هذه اللحظة بأن المشكلة ليست من طبيعة الغلط الذي يعمل فيه الكون كله ضد الشخص بل إنها تفاعل معقد بين ما تجلبه لنا الحياة وبين ما نجلبه لها. لذلك، وجب عدّ كل فرد مسؤولًا عن العصاب دون أن يلام عليه بل يحتفظ باللوم للمظالم المنزلة بالناشيء سواء في طفولته وسياق نموه العصابي أو لدى ولبوجه إلى المجتمع في مراهقته. ذلك لأن الناس يجملون أنفسهم في عصاباتهم إلى ما كانوا قد اختاروه لها، ويتحد الجانب الأساسي من الاختيار بصورة لا شعورية مما يبعده عن سيطرة الاعتبارات الخلقية البّاشرة، إلا أنه اختيار يارسه الشخص عند تفاعله مع الموقف الخارجي المرتبط بالطاهرة العصابية. لا تفيد وجهة النظر المذكورة في تبسيط مهمتنا لأنها تفرض أن نعتبر، في كل حالة، كلا من موقفنا الخارجي والحالة الداخلية للعقل كيا يتفاعلان الواحد مع الآخر، وليس بصورة منفصلة. يساعـدنا في اعتبـار التفاعل عزل ومعاينة مدى مستقطب تقوم في إحدى نهايتيه الحوادث الخارجية التي تبدو مرجحة، وفي الثانية المشاكل التي يبدو أن ما يجري في الخارج يؤثر في خلق حال عصابية. وعلى المرء، تبعاً «للموقع» من المدى أن يرجع كفة الداخلي الذاتي أو الخارجي الموضوعي(٢). تساعد الأمثلة التالية في أيضاح الأمن

Murray, H. A., Explorations in Personality, N. Y., Oxford Univ. Press, 1958. Kris, E., On Preconcious Mental Processes. In Organization and Pathology of Thought (D. Rapaport ed) 474 - 493, N. Y., Columbia Univ. Press, 1951.

⁽²⁾ Fenichel, O., The Psychoanalitic Theory of Neurosis, N. Y., Norton, 1945.

أعطت الآنسة ل. ابنة الثمانية عشر ربيعاً انطباعاً بأنها سوية بالرغم من إحالتها إلى المعالج ولجنونهاه. ظهر أن رعباً عنيفاً من والديها قد حلّ بها بسبب انزلاقها منذ فترة وجيزة في مضاجعة صديقها. ترجع عاصفتها العاطفية لم تخيلاتها اللاشعورية. فجر لفت المعالج لانتباهها إلى تلك النقطة بكاءها المع توقف جنونها وانتهت الحالة. ربما لم تنته فقد ترجع أرقة غاضبة قلقة. انتهى الأمر وتزوجت وكان الزواج اتحاداً أقل إسعاداً عما يتوقع منه إذ اقترنت بمن لم تشاركه إلا القليل وكان عليها أن تقلب لوالدتها ظهر المجن. تستعليع من ان اختيارها الزوجي، وانفصالها عن والدتها، والأعراض الداخلية تترابط كلها بصورة وظيفية لاعتراض التخيلات اللاشعورية. لكن الأمور، الآن، أكثر صعوبة فهي لا تستطيع ترك أمها أو زوجها دون إيذاء مشاعرها، إلا أن كليها يخلقان لها الألم. ربما كان عليها الآن أن تتطلع بدقة أكثر إلى جانبها الذاتي. ربما، لكن ليس من الضروري. أو ربما أن على كل الأسرة أن نجمع وتبحث الأمر. أو ربما أن حالها مجرد مرحلة ستهداً من ذاتها وتكون على ما يرام لو تركت لشانها.

قد تعوض انقطاعها عن أمها بتبنيها اسبل الأم، مما يفيدها في وقاية نفسها ضد الإثم في نفس الوقت الذي يعظم شكوكها بذاتها وعوها لها مما يثير الازعاج للاخرين الذين يجهلون مصادرها الداخلية. وماتت أمها فتغير سياق الصراع جذريا وحل بها الحزن ولازمتها الكآبة وأحست بأنها ليست جيدة وبأنها كانت ابنة قليلة الإيمان بالرغم من تكريسها لذاتها للعناية بوالدتها خلال محنة أيامها الأخيرة، وفقدت كل اهتمامها بالحياة، إلا أن حالتها لا تحتاج حتى هذه النقطة، انتباها خاصاً، فهي حلقة حتمية من سلاسل التضييع والإيجاد التي تعطي الحياة نكهتها ومعناها. عند التضييع نندب فحسب وتشعر بالحزن ونفتد أولئك الغائبين الذين ضيعهم الزمان بصورة ما ثم نوجه حبنا صوبا ما. إلا أنه، وبسبب الصراع الحتمى يخالط بعض الكآبة ندبنا، ومع شعورنا

Mittelman, B., The Concourent Analysis of Matried Couples, Psychoanal. Quart., 1948, 17, 182 - 197. Parsons, T., Family Socialization and Interaction Process, Glencoe. The Free Press, 1955.

بالتضييع أو الفقدان تلقي مشاعرنا السيئة، على ذواتنا ونشعر بالفراغ ونخسر قدراً من اعتبار الذات الضروري لسياقة الحياة. وإذ إن الصراع والتضييع والإيجاد أمور عتمة ولا مناص منها، فإن أحداً، مها كان سوياً، لا يستطيع متأبعة حياته دون نوبات من الكآبة(1). إن تضييع بعض الأشياء، كموت أحد الوالدين يخلق قدراً من الكآبة.

لكن، ماذا، إذا استمرت هذه المرأة في الانزلاق إلى العجز الوظيفى؟ ماذا لو أنها عجزت عن التماسك بعد أشهر من الندب؟ ماذا لو أنها عجزت عن الندب؟ ألا يؤشر ذلك اضطراباً خطيراً؟ ماذا إذا اتسعت أعراضها لتشمل تدخلًا رئيسياً في النوم والأكل والخروج؟ ماذا لو عانت بعض الفصم عن الواقع بحيث تشعر أنها مضطهدة أو تعانى أفكاراً شاذة حول جسمها؟ ماذا، وهو أمر قائم ولو لم يقل، لو أن السيدة ل احتضنت فكرة جدية عن الانتحار؟ يكون واضحاً، إنّ وقع أي من مضمونات الأسئلة السابقة، أنّ الحضور الحي لوالدتها كان والرقعة، التي تمسك أو تخفي الصعوبة العاطفية الرئيسية التي تستدعى التدخل صراحة. أو قد تستطيع المرأة تطييع العاصفة والعودة إلى أساليبها القديمة محررة من مصاعب العصاب. أو ربما لن تستطيع المرأة ذلك. فقد تبدو وزوجها بعد عدد من السنين في شقاء جنسي أزمن فاستغرقها. ربما أن زواجها كان في الأصل خطأً عصابياً وأن الزوجين أدركا زيف الحب فصار انفصالها أمراً ضرورياً. تعقد مشاكل الأولاد والقيم الدينية والاقتصادية الأمر لكن تلك المشاكل تبقى مستقلة وتفرض دراستها بمعزل عن مشكلة التعاسة الجنسية. قد يكون ثمة ألم لكنه لن يكون مشكلة عصابية ذلك لأن الموقف الراهن يفرض أنفصالها. ومن الطبيعي أن يعمل وهذا الواقع، على تفويخ العصاب لكن ذلك سيكون مشكلة من نوع آخر(٢).

هناك احتمالات أخرى. فقد يبقى العصاب هائجاً مما يضيف الحقد والعجز عن التواصل إلى التعاسة الجنسية ويفرض تقصياً عميقاً في حياتها

Klein, G. S., The Personal World Through Perception, in Perception: An Approach to Personality (R. R. Black and G. V. Ramsey ed), 328 - 355, N. Y., Ronald, 1951.

⁽²⁾ Bergler, E., The Basic Neuroses, N. Y., Grune and Straton, 1949.

وداخل كل منها. أو قد لا يكون الأمر كذلك، فتحلو كل علاقتها إلا في جانبها الجنسي. ثمة في هذه الحالة منطلقات لتعاسة جنسية من هذا النوع غنط واحدتها بالأخرى. يرجع الأول إلى كبت جنسي عام لقيام التخيلات اللاشعورية في الحيز الجنسي وذلك بغية الحفاظ على السلام الزوجي في البدء أو للجم التفجرات العصابية في ذلك الوقت. ولن يكون الزوجان غير سعداء إذا ما نجحت تلك الأفانين لانعدام الرغبات المحيطة التي قد تندس في تلك التوازنات. أما إن كان نجاحها جزئياً فإنها تمهد السبيل لمشكلة أخرى يمكن التدخل في الكف الجنسي العصابي المتموضع عملياً أن يوقظ الشيطان الذي أسكها في بداية زواجها. عسى أن تكون الآن أكثر نضجاً وأقدر على تمثل الأمر، لكن ليس ثمة ما يؤكد حدوث التمثل المذكور.

لتتفحص الآن المنطلق الثاني للعجز الجنسي في زواج ناجح إلى درجة مقبولة(1). قد يكون صحيحاً أن المرأة لم تعمد إلى كبت جنسها في بداية عارستها له، فلم تتجنبه بغية السيطرة على القلق الذي غمرها آنذاك أي أنها تبقى من الناحية الذاتية متفتحة إلا أنها تصون نفسها عن معاناة الحبرة فلا تتعلم وطرق، الشهوة، ربما كان ذلك لصيانة الصورة التي رغبت أن تكون لوالديها عنها: فتاة نظيفة بريئة لا تبالي بالجنس. إنه لامر مدهش أن يبقى الكثير من هذا في الحضارة المتطورة، والأكثر إدهاشاً حجم ما يقدر الناس على تعلمه عند نضجهم. ولا يحتاج النضج إلى علاج إذ إن مجرد الميش يحدثه.

تتعدد إذن الصيغ السلوكية للعصاب (٢). يمكن للصدمة العصابية أن تستجيب للعلاج، إنَّ بقي عالم الفرد الذاتي غنياً مرناً منفتحاً على التجربة، كما هو الشأن في المثال السابق وذلك بتوفير الاستشارة الجنسية للزوجين التي تتضح ملاءمتها في سهولة تواصلها وصميمية تعلقها ببعضها. أمّا إذا شعرا أن حياتها مغلقة فارغة ومقتولة بحيث يبقيان جائعين أمام وقدر جيد من

⁽¹⁾ Reik, T. Masochism in Modern Man. N.Y.: Farrar and Rinhart, 1941. (۲) المرجع السابق. (۲)

الغذاء كان المصاب حميةاً وتطلب انتباهاً بذات العمق. يعيد هذا صياغة فكرتنا الرئيسية من أن العصاب يقوم في قلب العالم الذاتي للإنسان وتحت مستوى الوعي. يمكن القول، تبعاً لذلك، بأن الاضطرابات التي تنجم في «نقطة» أقرب إلى تلك المحاور العميقة تكون عصابية حقاً، وأصدق مؤشر على عمق العصاب ذلك أن تجربتنا الذاتية أقرب إلى اللاشعور منها إلى الفعالية الخارجية. ومها عمقت جذور العصاب فإنه لا يتوطد جيداً إلا في علاقته بتوازن القوى في مجمل حياة الفرد(1).

غير أن علينا ألا نظن أن معياراً اجتماعياً معيناً من النجاح يجنب المرء العصاب. إذ يتجنب الكثير من الناس الإثم الداخلي والقلق والكآبة بالعمل الخارجي حيث يمكن للتعزيزات المادية العادية للنجاح أن تغضب فتزيد الإحساس بالفراغ وتضخم الشعور بالإثم، أو تشد المرء بعنف قسري بحثاً عن المزيد من القيم الرمزية المزيفة. يحقق مثل هذا الفرد حياة كاملة في مهنته وأسرته وممتلكاته لكن تلك ليست سوى قضبان حديدية لقفص تصنعه يداه إذ يستمر البؤس الذاتي يفضح تناقضات حياته. ثمة، بالطبع، أمر يلفت الإنتباه لحال من هذا القبيل وثاني يؤكد عصابيته، وإنْ كان يمكن أن يمكون ومضات التنوير. ولا تجب الإشارة إلى هذا في البدء إذ غالباً ما يترافق الشقاء بإحساس شديد بالتشوش أو الحيرة، إلا أنه يجب أن يدفع المرء إلى طلب العون(٢).

تحدد درجة انفلات القوى اللاشعورية ما أن كانت المشكلة الأولية عصابية أم لا، وإذ إن من الصعب تحديد شدة الإنفلات المذكور، يجب على المرء أن يبدأ بنوع من العلاج يعينه على فهم ما به مما يساعده على تحديد الحطوة التالية.

إليك المزيد من الأمثلة:

Hartman, H., On Rational and Irrational Action, I, Psychoanalysis and the Social Sciences, Vol., I (G. Roheim, ed), 359 - 392, N. Y., Int. Univ. Press, 1950.
 الرجم السابق. (۷)

١- لا تقوم الحياة دون قلق(١٠). يتوقع، بسبب العدد الضخم من الاعمال التي لا تكمل، لهذا الإحساس أن يبرز سواء من نخاطر العالم الخارجي أو من طفو المخاوف اللاشعورية على سطح الوعي. لا يسلم من الخارجي أو من طفو المخاوف اللاشعورية على سطح الوعي. لا يسلم من على القمع حدودها التي بعدها يفدو القلق مشكلة تشير إلى حاجة القوى على القمع حدودها التي بعدها يفدو القلق حتى تلك الحدود كوسيلة تخديرية المحركة للقلق إلى الإنتباه. يعمل القلق حتى تلك الحدود كوسيلة تخديرية تساعدنا على إيجاد دربنا بين «الخامنا» وتحشنا لبذل جهود خاصة، أمّا بعد النقطة المذكورة فإنه يفدو مصدراً للتفكك. فإذا ما أفزعتنا مهمات الحياة اليومية أو توجسنا من النوم خشية الأحلام، أو أصابنا الشلل فصرنا كضبع سلّط الضوء الساطع في عينيه، وجب أن نعلم أن الوقت قد حان لطلب العون من المالج النفسي.

٧ ـ لسنا بحاجة لشرح عصابات الأعراض الاستحواذية والقسرية والرهابات وهجمات الإرتداد الوظيفي وغيرها لقلة انتشارها، ولتركها، إذا ما حدثت القليل من الشكوك بصدد اضطراب من إصابته (٧٠٠). فيستحيل آنذاك تبريرها بإرجاعها إلى أمور خارج الذات. يحس ضحية التفكير الاستحواذي بعجزه عن الإمتناع عن اجترار أفكار معينة، وتغلب في من يعاني الفعل القسري، الحاجة لمعارسة طقوس بعينها من مثل الاستمرار في غسل اليدين. ويفشل التبرير في الحالين سواء في إيضاح الفعل أو في إيقافه لقيام الصعوبة في العالم الذاتي الخيىء.

هناك، في حالة الرهاب الأكثر شيوعاً، إتجاه لتحويل الصعوبة خارجاً، فيسقط، الرهابي قلقه على موقف خارجي ويشعر بعد ذلك أن عليه تجنبه. وليس من الصعب إقناع المرء بسخافة معتقدة، على الرغم من عاولته تبرير غاوفه. يكون الأمر كذلك خاصة بالنسبة للحالات الحادة من الرهاب حيث يغدو ميل الحل العصابي للإنهيار واضحاً. غمرت إمرأة عداوة لا شعورية نحو

⁽¹⁾ Nemiah, J., Foundation of Psychopathology. Oxf. Univ. Press, 1961.

⁽٢) المرجع السابق

رضيعها عندما كانت تصف سيارتها مما دفعها للإمتناع عن صفّها إلا أنها عجزت عن تجنب عداوتها أو نمط معالجة تلك العداوة، مما جعلها تجد نفسها محشورة في محيط من المساحات الممنوعة يضيق باستمرار فاضطرت لحبس نفسها في غرفة نومها حيث جزعت من نزوة برزت لديها للقفز من النافذة.

٣- ليس الْعَرْض هو الشيء الحاسم بل إن حِدَّته هي التي تقيم الحاجة إلى العلاج أو تنغيها. لا بد إن نحن بدأنا السير من الخلف أو بالحالات الحادة، من أن نبلغ منطقة تكون أعراضها العصابية لوناً من ألوان الحياة وتسلم نفسها لسيطرثنا وتوجيهنا. يعاني كل منا العديد من ضروب الرهابات من الصراصير وأنواع الطعام وغيرها ويبررها بإرجاعها إلى تذوقنا الخاص. ويمارس الكثيرون منا طقوساً تقليدية تافهة انقلبت منذ عهد بعيد جداً عادات أو قوالب لا تؤذي. ويتعرض جميعنا لأفكار اجترارية تطن في رؤ وسنا إبان يقظتنا كأصوات مختلطة تبعثها مئات المذياعات على شاطىء صاخب بالناس والأمواج. لا يستدعي أي من تلك والأصطرابات علاجاً. وأن لكل منها لا تؤذي وظلا مرافقاً أنيساً أو عصاباً ثانوياً يمكن تركه وشأنه إلى أن يعوم المقلق ويزيد فيؤشر إنفلاتها وانقلابها من الوداعة والإيناس إلى الشراسة المقلق ويزيد فيؤشر إنفلاتها وانقلابها من الوداعة والإيناس إلى الشراسة والإيذاء.

لا يعاني العديد من الناس شيئاً بهذا التباور أو بتلك العصابية ولا يحملون عرضاً يسهل التعرف عليه ولا يستطيعون مسمرة مصاعبهم في حادث بعينه كوفاة أحد في الأسرة مثلاً (١٠٠ إن ما يحدث في العادة نمط من الانتكاسات تتراكم بحيث يحس الشخص وأن طفح لديه الكيل، فيبدأ يرى بأن السلسلة الطويلة من الإنعكاسات والكابة المزمنة المرتبطة بها قد تسببت في جانب مهم منها، على الأقل، عن قوة داخل الذات تدفع إلى الانهزام، وليس

Hartman, H., Comments on Psychoamatic Theory of the Ego. In the Psychoanalitic Study of the Child, Vol. V, 74 - 96, N. Y., Int. Univ. Press, 1950. Ego Psychology and the Problem of Adaptation and Pathology of Thought (D. Rapaport ed), 362 -396, N. Y., Col. Univ. Press 1951.

من الضروري أن تظهر الإنتكاسات بشكل واضح دوماً، وقد لا يكون الأمر سوى نقطة علام في حياة الفرد من مثل ميلاده أو الإحتفال بحادث قريب العهد أو تجاوز العمر الذي كانه والمه عندما حل به شيء حاسم، أو مجرد التدفق الثابت للوقت والأحلام التي يفرّخها. يجر أيَّ شيء يتجاوز عتبته المرء إلى إعادة تقييم ذاته.

٤ - غالباً ما تختلط منغصات الإنسان في شذوذات الطبقة الإجتماعية العجوز وما تخلقه من ملل مما يجعل من العسير التمييز بين أزمة الضياع وبين العصاب، أو بين الآثار التي تخلقها الضغوط الإجتماعية وتلاعبها بالفرد وبين التلف الذي ننزله من دواخلنا عندما تُحكم ضروب الرعب الطفلي المنبعثة من اللاشعور قبضتها فينا. من المسلّم به أن الإحساس بالشذوذ ومعاناة الضغوط تقُنع ضروب القلق العصابي، لكن ذلك لا يقلل من كونها مشاكل قائمة بذاتها. فإذا تخطى الاغتراب حدود الترويض كان إدراكه لدى من يعانوه دلالة على الحكم السليم لديهم. لا يقوم، مع ذلك، سبب يبرر لماذا لا يمكن للفرد أن يشل عصابياً ولا لماذا لا يمكن للمصادر الموضوعية والذاتية أن تنزل التدهور الواحدة بالأخرى. تزداد صعوبة تحديد الحاجة إلى العلاج عندما تتوارى مسارات الاضطرابات الفردية والإجتماعية. ولن نستطيع تحليل هذه المشكلة بعمق قبل نهاية بحثنا. وسنسلم الآن بفكرة ترابط مستويي الصراع بدل إنحلال أحدهما بالآخر. إذ يمكن للفرد أن يعاني الغربة الإجتماعية في نفس الوقت الذي يكون فيه عصابياً، ويجب عليه أن يدرك ارتباطهما واختلافهها بحيث يعالج كلا منهها ويرفض الاعتقاد بأن الانخراط في العمل السياسي سوف يشفى عصابه أو أن العلاج سيقيم ذرة من الفرق في الاضطراب الأشد(1).

 و يقوم ذات النوع من التعقيد بالنسبة لأولئك الناس الذين انتهكوا المعايير التقليدية من السلوك. لا يستطيع المجتمع أن يقوم بوظائفه دون أن

Kithrie, J., The Right to Be Different. John Hopkins, 1972, Sullivan, H. S. Conceptions of Modern Psychiatry, Psychiat., 1940, 3, 1-17.

يسم بعض ألخاط السلوك بالإنحراف كمقدمة للتخلص منها ووصف كل من يمارسها بالإنحراف سواء كان مثلياً أو من أنصار العري أو بمن يفضلون وقاع البهيمة. على مثل هذا الفرد، عندثذ، أن يناضل من أجل تقبله للوصف ولمكانته الوضيعة، وأن يعاني بعض ضروب الحرمان أو كلها أو الضغوط المنزلة بالمنبوذين. يجب التأكيد بأن ما من صيغة سلوكية تستطيع بذاتها أن تشير إلى الحالة الداخلية لممارسها، اللهم إلا الحالات المفرطة في المضالاة والحارجة عن كل سياق، وأن ليست هناك طريقة لترجمة كيف ويسلك الشخص، إلى ما يشعر به. لذلك، قد، أوقد لا يتحرض المنحرف بالقرى العصابية. إلا أن مجارسة السلوك المنحرف قد تكون كافية لتضخيم الميول العصابية التي كان بحكن أن تبقى كامنة أو ملفلفة في طيات الحياة التقليدية. كثيراً ما تكون النتيجة في غالبية حالات الإنحراف تلك، حيث يقوم الضغط العصابي قبلياً خلف القرار، حالاً شديدة الفيق.

للشؤون الإنسانية، شأن القطعة النقدية، وجهها الآخر الذي يتمثل باحتمال أن يكون الفرد قد داختاره إنحرافه كوسيلة لتخفيف الضغط العصابي بحيث يحقق الإنحراف عمل العلاج نفسه (۱). يتضخم دالاثره المذكور إذا ما انخرط المنحرف في فئة تعد الإنحراف فضيلة وتتماسك معا بتمريض نفسها للاضطهاد. تشدد الفئة بفعلها المشار إليه، قبضتها العاطفية القوية في أتباعها، وتبعدهم عن سلطان العلاج الذي قد لا يعد في هذه المرحلة إلا نوعاً آخر من سعي الفئة إلى ولاء المتحرف. إضافة لذلك، وعلى شاكلته، يهرب من سعي الفئة إلى ولاء المتحرف. إضافة لذلك، وعلى شاكلته، يهرب العض من مشكلاتهم العاطفية اللافحة عبر انقلابات البدع الدينية.

تهرب الناشئة من عذاب الأسرة إلى النحل الدينية وتجعل منها أسرة داخلية جيدة تعزلها ونعامياً (^(ع) عن العالم الخارجي السيء، مما يقوي معتقداتهم بالنحلة ويخفف الضعط العصابي من دواخلهم.

Preud, S. Splitting of the Ego in the Deffenssive Process. In Coll pap. Vol. v, 372 - 375, London, Hogarth, 1950.

 ⁽٧) نسبة إلى سلوك النعامة وهمي حيوان يطمر رأسه في الرمل لانقاء العاصفة متوهماً أن أحداً لا يواه .

لا يجوز أن نستمر في إيضاح نقطتنا السابقة لأن ذلك يشكل شرحاً فجأ ومبتسراً للعلاج النفسي. ينزل المجتمع بسبب طبيعته ذاتها، قلداً كبيراً من الاغتراب والتلمر لدى أي منا، لأن فعل الممنوع يخلق الللق، وإذ إن الفعل العصابي بحقق الرغبات اللاشعورية المكبوتة بما يثير الفرد ويغمره ويعمل على تسريب الفعل العصابي إلى السلوك المنحرف. لاحظ فرويد، أن الفساد نقيض العصاب الأمر الذي يعني أن الفاسد المدمن أو المجرم يحقق في سلوكه ما يعرضه أكثرنا في عصابه أو اغترابه أو حتى احتجاجه المبدع اللا علم وبأننا ما يعرضه أكثرنا عجسد الفاسد قدرته على فعل ما احجمنا عن فعله وبأننا بجرد أكياس عشوة وببضاعة لا تشكل أساساً ولاتهام الآخر بالمرض وجره إلى العلاج وإجباره على هجر أثمن شيء لديه.

إلا أنه ليس لنا، من طرف آخر، أن نمجًد تدليل الفاسد لنفسه بالعيش خلافاً لنا جيعاً إذ يتجاهل التدليل المذكور معاناته الفعلية تجاهله للدمار الذي ينزله بنفسه وبالآخرين. كل ما يفعله الإتهام والحسد هو أن يضما حداً عميزاً بين دالسليم، و دالمريض، في حين أن ما يجب فعله إنما هو تقديم العون لمن يعوزهم العون والعلاج الإجتماعي لمن يعانون الإغتراب.

ليس ثمة خط عميز بين حالة المرء العصابية وبين قيادة الحياة. وعلى كل منا أن يتفحص مجاله الشخصي ويقرر إنَّ كانت استحواذيته (٢٠) ونقص الحرية فيه عصابًا قابلًا للعلاج. لا يكون المثليَّ بذاته، تبعاً لذلك، بأكثر من الغيري، ولا الزاهد بأكثر من العربيد حاجة للعلاج. يستطيع كل منهم تفحص حياته لسبر ما لديه من استحواذية تهديمية ومن حيرة مشوشة وفعل ما يراه ناجعاً. ليس التعريف هنا فعلاً تافهاً، فالشجرة شجرة مهيا كان اسمها، لكن ما هو إنساني يقوم بتسميته وما أنْ تحدد هويته التي قد تشمل نوعاً خاصاً من العلاج حتى يأخذ غموه شكلاً يتحدد بطريقة إدراكنا له.

Dicks, H. V., The Predicament of the Family in the Modern World, Lancet, 1955, I: 295 - 297.

⁽²⁾ Pious, W.L..; Obsessive - Compulsaive Symptoms in Iceipient Schizophrenia. Psychoenal. Quant. 1950, 19, 327 - 351.

لا يجب ترك الحديث عن الاضطرابات العاطفية دون ذكر للحالات المنتجارية المثيرة للاضطراب الشديد. إنني أشير هنا للنفاسات وللحالات الانتجارية وهي أمور تستدعي التدخل التلقائي العاجل وتعصى على التقييم الذاتي. قد لا تكون الصفة الأخيرة صحيحة، على الرغم من غلبة الانفعال والهياج لدى أوثلك المضطربين عما يحول بينهم وبين تأمل شروطهم بأي قدر من التوازن. تهدف الملاحظات التالية تبعاً لذلك إلى حبك نقاشنا وإكماله لا إلى تأشير طريقة للتقييم الذاتي.

٣ - الانتحار. يتشابه الانتحاري والذهاني بمعاناتها إحساساً بالانغمار بالمشاعر الداخلية التي تدير ظهر المجن للاعتبارات الموضوعية (١٠). يبدو الانتحاري وإنسحابياً كيا لو أنه يقوم ببعض الحسابات الخاصة بمناى عن الأخرين في المحيط. قد لا يكون الأمر كذلك بالضبط بل أن المحيط يملي تسجيلاته ويعطي قدراً مهاً من والرصيد، في بعض الحالات لكنه يدفع إلى الإذعان.

يحس أولئك الذين يفكرون وبأخذ أرواحهم بالعجز والبأس مقرونة، حسب الظروف، بحقد جياش يعميهم عن رؤية أي حل إلا بالقضاء على الذات. ولا ننكر أن ثمة ومواقف موضوعية، تهزم قيم الفرد بحيث لا بجد مناصاً من إنهاء المهمة بيده. لا يتركز اهتمامنا الراهن بالحالات السابقة بل بمن يعجز عن اتخاذ مثل ذاك القرار. يعمد والبائس، إلى إقامة إنتحاره في طريق مزدوج، فمن الزاوية الشعورية يبحث عن نهاية لآلامه، أما من الزاوية بالاشعورية فإنه يعمل على تحقيق رغبة إيجابية تتمثل بقتل إنسان ما، أو بالانسهار مع الآخر في نوم هو الموت أو بان يقتله شخص ما، أو بأن ينسى أو ينتهم لنفسه وغيرها من نظائرها. ليس الانتحار من الزاوية اللاشعورية وإنهاء للفرد، بل حالة مستقبلة يموت فيها الفرد وتخلد روحه وتراقب ما يحدث من علياء خلودها، فيتصور المنتحر نفسه في جنازته. وإذا ما أدرك المنتحر من علياء خلودها، فيتصور المنتحر نفسه في جنازته. وإذا ما أدرك المنتحر

Hertz, M., Suicidal Configuration in Rorschach Records. Rorschach Res. Exch. 1948, 12, 3-58.

الجزء الباقي من إنعكاس الذات داخله وتخيلات خلوده، سمع لنفسه بطلب المعون، لأن أحداً لا يريد أن يكون آخر عمل له ضرباً من خداع الذات. فالانتحار الذي يقوم على الفشل التام للنرجسية وحب الذات تأكيد قوي فج لجنون العظمة فينا، ولن يكون أبداً، تموياً وخديعة لنا، أو تأكيداً للحرية التي يجدها فيه الوجوديون(۱). حقاً أن أخذ الحياة باليد يتضمن قدراً من الحرية الأخلاقية، لكن الأخيرة لن تكون هناك إن لم يتم فعل أخذ الحياة بحرية تامة، تتطابق مع الحرية الخلقية. إلا أن اللاشعور هو الذي يوجه المتحرب بقدر هائل من الاستعباد الداخلي(۲). ثم إنّ حقوقنا، تشرى بالإلتزام المطلق باكتشاف مختلف الردف والنتائج قبل بدء الفعل، مما يحول دون التبرير الخلقي للانتحار ويقضي على الأساس الوحيد للقيم السيدة، وللمجتمع الخلسان، ولحيوات الأخرين التي يشاركها وللأساس الشمولي لمبدأ المجتمع النقط المطروحة، وعن الشمور نحو العالم وعن حبه، إلا أنه يستطيع أن يكون أساساً للجهود العملية للأخرين.

٧ ـ الذهانات. لن أناقش هنا مشكلات السببية والتصنيف، بل أود أن التجربة الطفلية المضطربة التي عدّت من قبل مسؤولة عن الظاهرة العصابية، لا تكفي لتوفير الدليل بصدد الظاهرة الذهانية، وأن علينا إضافة عامل حيوي موروث جزئياً يتخذ شكله الثابت منذ بدء التجربة الرضيعية وإنضاج المحيط لجهازنا الحيوي (١). يخلق العامل المذكور واستعداداً المصيغ لاحقة محددة من الاضطراب النفسي تتحقق بسبب العلاقات الأسرية المضطربة وتتضخم بضغوط الحياة. يؤشر هذا ضخامة الجهود الضرورية لتمييم الماساة الذهانية. لن نستطيم هنا طرح السؤال الكبير حول الموقف

⁽١) المرجع السابق

⁽²⁾ Freud, S. Psychoanalytic Notes Upon, an Autobiographical Account of a Case of Paranoia. In Collected Papers, Vol. III, 381 - 470, London: Hogarth, 1946.

⁽³⁾ Murphy, G. Personality, a Biosocial Approach to Origins and Structure, 331 - 478, N. Y., Harper, 1947.

الإجتماعي المنهار الذي يزيد تدهور المشكلة في الذهاني لأن كل ما نتمكن منه هو طرح التغيرات النفسية المعاناة.

ناقشنا من قبل المشكلات العصابية والطباعية التي تجمعها قوة ذات صفات تبدو متناقضة فهي متباينة ومتنوعة الصيغ وهي واحدة موحدة تلك هي الذات، مركز وأناء أعاني التي لا تشعر عادة بما تغعل إلا أنها تستمر عفعا: فتحب وتكره، تنفعل بسهولة، تسيطر على الأخرين، وتمرق من سيطرتهم في حركة دائمة الحياة. تعاني الذات في العصاب اجتباحاً، لكنها تراقبه من نقطة آمنة، مما يصون الإحساس بالواقع؛ محرق حياتنا الذي يصعب وصفه. ونحن خير من يعرف، لذلك فإننا نخاف ونشعر بالقسر أو نتجرد من رصانتنا المنطقية ونعرف ذلك ثم نقع في شراك المأساة.

إلا أن عرق التجربة الذاتية في الجنون يتآكل وينهار ويتفكك فلا نعود نعرف. ليس للتآكل المذكور حد ثابت فتتعرض جميعاً لدرجات من تحلل الذات كيا يحدث عندما نغط ناثمين أو تميع ذواتنا في الحب، ونخلط ما يحدث لنا بدرجات متباينة بمحنة التجربة الذهائية. ليس الذهائي، إن كانت تعوذه بطاقة تعريف، سوى فرد يحر عبر أسوا صيغ تآكل عرق التجربة الذاتية طوال وقته، ويعد مجنوناً إذا تجاوز حداً اعتباطياً للمرور عبر صيغ التآكل المذكورة. عند ذلك تختلط الوقائع بالتخيلات وتنقسم الذات عن الموضوع وتختلط ثم تتراكب من جديد ويفقد الجسد الذي يمثل جانباً من العالم الموضوعي معاني انتظامه المادي، ويُستنفذ الفكر في جوانب غريبة من العالم، وتتحظم وحدة الإدراك والإحساس، وتتخطى قوانين السببية التي تحكم العالم، المادي، و وتناثر صورة الجسم مزعاً فيعاني كوماً متباعدة متنافرة من أجزاء لا رابط بينها(۱).

يتقوى، نتيجة للشك القائم هذه الأيام بالتكنوقراطية، الميل لإضفاء الرومانسية على الجنون، والعض على علاقاتها بالحالات الجمالية والتفكير الإبداعي ويُزيّن الجنون أمراً يُختار للهرب من الفراغية القاتلة

⁽١) أسعد ، ميخاثيل ، علم الاضطرابات السلوكية بيروت : الأهلية ، ١٩٧٧ .

والواقعية المثقلة بالقيود. وقد يضاف: ووإذ إن البنية الحقيقية للعالم الإجتماعي إجتراء أحق على ذات الصيغة التي تعترف بقيامها فإن ما يعد جنوناً بالاعتبارات التقليدية هو في الواقع سواء وصواب. وإن سلبين يصنعان إيجابياً واحداً، اليس كذلك، يقولون؟ كلا، فذلك خطأ محض لأن السلبي في الجنون ليس النقيض السعيد للسوائية التقليدية ولا هو الحالة السحرية للإعراج وإن كان يتاخه بطريقة ما تحمل تطبيقات علاجية عديدة (١٠). يشق مضوناً بالحقد فيطلق كل الحوف والغضب التي يعمل التكيف المريح للحياة المعادية على وقايتنا منها. ليس الذهان سوى جحيم يحيق بالإنسان، وليست المحاطرة، الإنتحارية شيئاً إذا ما قورنت بالحالة الذهائية ولا يرقى الحوف الذي تثيره درجات الرعب المرافقة للأخيرة، لأن على صيغ القلق العصابي أو الواقعي أن تجابه خطراً نازلاً فعلاً بذات قائمة تحس أن شخصاً تحتاجه وتحبه يوت ويتركها في اشتياق وغضب أو أن شيئاً قياً سوف يجرح، أو أنها تدفع يوت والمهانة وغيرها من شاكلتها. هناك دوماً وإنا، يوجه إليها الأذي و وأنا، ترد الأذي أو تبرب أو تعاركه وتدفعه عنها.

إلا أن الدائناء في الجنون تنهار عزقة محطمة وتنهار معها كل «الدفاعيات» التي كانت قد أقامتها بوجه المخاطر العصابية. وخلف كل هذا يقوم شعور بتفكك الكون وانهياره نتيجة إنهيار الذات وتحطمها بما يفجر رعباً تصعب تسميته ذلك لأن العالم يقوم عبر «عدسات» توفرها الذات. تكون بدائل العالم الضائع حشداً فوضوياً لقطع متناثرة من الذات في بحر من الحقد وذلك خلاف ما يتضمنه الإعراج من حب واسع وشمولي. ذاك هو جوهر الذهان الذي يجب عدّه عند التفكير بالجنون (٧٠).

إن أحداً لا يعرف الموت، إلا أنه يثير الرعب الهائل فينا جميعاً. لكن

⁽١) المرجع السابق.

⁽²⁾ Wexler, M., The Structural Problem in Schizophrenia: Therapeutic Implications. Int. J. Psychoanal., 1951, 32, 157 - 166. and the Structural Problem in Schizophrenia: The Role of Object. Bull. Mean. Clinic, 1951, 15, 221 - 234.

أليس هذا الرعب حقاً تمثيلًا لما نعرفه كامناً أي من الرغبة أن نجَّن وننسى تجربتنا الخاصة، أي من أن نموت؟

مها يكن الأمر فإن القلق المنفلت في الذهان شديد إلا أن تعبيراته الشاذة والأقل شدة من مثل الأوهام والإهلاسات والنوبات التخشبية والإعتداء على العالم والهرب منه تتنمق لتمييع القلق الذهاني. يلزم الذهاني أن يعيد بناء العالم. فالواقع أن الجنون طريقة وأن الأوهام، وإنّ عدّت سخيفة مفككة، توفر لمن يعانيها، وكوناه من العلاقات. فهناك، في الأقل، شخص تستطيع أن تكرهه، ومكان أي حيز زماني مكاني تصدر عنه الاصوات(١).

إلا أن للصورة جانبها القاتم إذ تنقطع لدى من انغمس في تلك الصيغة من التجربة روابط التواصل العادية مع الكون ويحكم على الذهابي الذي تشتد لوعته للحب وللشكوك بصدد آثار حبه وللحقد نحو أولئك الذين يحتاجهم، بالنفي في «جزيرة عقلية» حيث تنطلق بناه المزاجية عن الواقع دون معارض أو عائق: قد تساعد العزلة الاختبائية على إيضاح واقعة أنها أكثر صيغ الاضطراب مقاومة للتأثير، بالرغم من أن من يعانيها أقبل الناس استقراراً وثباتاً (٢٠).

يتضح، إنَّ نحن توقفنا للتمعن في مدى الاضطراب وسيره، لماذا تجدي أية صيغة للغلاج النفسي في مساعدة أحد الناس، ولماذا، لا تجدي صيغة بعينها في كل الناس. تتلخص الملامح المشتركة بين كل تعبيرات الظاهرة العصابية بالآتي (1) ضياع الحرية الداخلية، و (٢) غلبة العناصر المفزعة الحاقدة من التجربة. إلا أن تلك الحالات حصيلة عدد لا يحصى من الارتجاجات في قوى التحريض ومن المعطيات النفسية والتأثير الاجتماعية.

Eissler, K., Remarks on the Psychoanalysis of Schizophrenia. Int. J. Psychoanal., ,1951, 32, 139 - 156.

⁽²⁾ Bech, S. J., Personality Structure in Schizophrenia, N. Y., Neuroses and Mental Disease Monograph, 1938. Bateson, G., et. al., Toward a Theory of Schizophrenia. Beh. Sci. 1956, 1, 251, 264.

لذلك فإننا، وتبعاً لتوازن معين في مقومات منظومتنا الذاتية، ننتهي إلى العزلة أو الاغتراب، إلى فشل علاقاتنا الإنسانية، إلى الحقد وسط الوفرة والعطاء، إلى الحوف المشخص أو التذمر المزمن، أو التشدد في النجاح أو الجنون العام، إلى الاستياء الغامض أو العذاب الكريه، أو إلى مركب جديد فريد للتعاسة.

لثن كان التوازن يضطرب بذاك العدد الواسع من السبل كانت بالإمكان إعادته بعدد عماشل من الطرق. ولئن كانت المشكلات الخلقية والإجتماعية تقوم في اضطراب عصابي، فإن على كل أفانين «التغيير» أن تقيم بها. غير أنه يعوزنا أولاً أن نفهم تحولات التوازن أي إنْ كان الناس يتغيرون وكيف يتغيرون ؟؟

المعالجة والعلاجات

تحدث الأفعال المختلفة التالية تغييراً في واحدة أو أخرى من الحالات العصابية (١٠). يستطيع المره:

- ١ ـ الارتحال وتجنب مثيرات القلق في مجاله.
 - ٧ ـ الاستراحة وتقوية دفاعياته الداخلية.
- ٣ ـ العياط والبكاء والصراخ واطلاق البخار لتخفيف الضغط الداخلي.
- إلى المناس بالجنس إن كان ذلك يعيد له الثقة أو الابتعاد عن ذات الجنس إن كان يسىء إلى حاله أو تعلم أفانين جنسية كان قد تجنبها
 - بسبب القلق إن كان الجنس الذي يمارسه يخلق التوتر ولا يرضى.
 - ٥ ـ التنفس العميق والتدلك لإرخاء التوترات الجسمية.
 - ٦ ـ معاشرة الناس والانتساب لناد إجتماعي إن لم يكن شديد القلق.
 - ٧ ـ زيادة وتيرة العمل ونيل مكافآته إن كانت غرجسيته ضعيفة.
 - ٨ ـ التعرض للفشل فالعقاب إن كان شديد الإثم.
 - ٩ ـ الإنتهاء إلى نحلة دينية معينة يختارها.
 - ١٠ ـ تناول كأس من المسكرات أو الركون وتناول االعقاقير المهدئة.
 - ١١ _ مهاجة الطبقة الحاكمة.
 - ١٢ ـ الإنتياء للطبقة الحاكمة أو العمل لها.
 - ١٣ ـ اللعب على حبلين وبمارسة ازدواجية الموقف.

⁽¹⁾ Cooper, D., Psychiatry and Anti - Psychiatry. N. Y., Ballantine, Books, 1975.

18 - Ae. Ilmis.

١٥ ـ تحسين وضعه في الأسرة.

١٦ ـ ارتكاب جرم ما.

١٧ ـ تبصر ذاته وعارسة بعض طقوس التوسط.

١٨ ـ معاناة تجربة الأخرين في الفئة ومحاولة تنفيذ النمط العصابي.

١٩ ـ زيارة عيادة نفسية وتبصر اللاشعور والسيطرة عليه.

٢٠ ـ مشاهدة برامج الراثي.

إذا استطاع أي من الأفانين السابقة «رفع» كفة العصاب بحيث تتحسن قدرة الفرد على مواجهة لا شعوريته التهديمية، وصف الفن بأنه علاجي. ثمة تغييران لتأشير حدوث الرجحان المذكور سواء بصورة منفردة أو مجتمعة، الأول ذاتي يتمثل بإحساس المرء بأنه أكثر هدوء في داخله والثاني موضوعي ويتم برصد الآخرين لانقلاب المرء أكثر مرونة في مجابة الضغوط مثلاً.

لا مبرر للإلحاح على قياس التغيرات باستخدام بعض المعايير المطلقة ذلك بسبب قيام المعيار السليم في الطريقة التي ديقيم الفرد فيها ذاته (١٠). والطريقة الأفضل هي الطريقة التي يشنها الفرد، فقد لا يكون السلام الداخلي بالنسبة لأحمد صوى هدوء أقرب إلى الموت بالنسبة لمحمود مثلاً، وقد لا يكون ما يراه محمود مرونة سوى انتهازية برأي أحمد، وسيبقى المدرك مشبعاً بشهواتنا ونزواتنا وما نحب وما نكره، سواء تعلق الأمر بالوسيلة أم بالفاية. ليس هناك ما يمنع طمس المصاب بتغير بغيض في حياة المصابي، ولا تختلف بعض الأساليب العلاجية عن اقتلاع اشجار الغابة تجنباً للحرائق التي قد تضربها. تشمل القائمة السابقة، بسبل مختلفة، لأناس مختلفين، أفانين يمجها الذوق وثانية يستظرفها وثالثة يستحسنها ورابعة يستخفها أفانين يمجها الذوق وثانية يستظرفها وثالثة يستحسنها ورابعة يستخفها خضوعيتها، إلا أن لكل منها دائراً، علاجياً في بعض الظروف، ولا تتوقف جدواها أو ترهيتها على صفة داخلية فيها أو على ما أعتقد بصددها بل على ملاءمتها لموقف عصابي معين.

James, M. and Louis, S., A New Self. London, Wesely, 1980. Fabry, J. B., Persuit of Meaning, N. Y., Harper, 1980.

لا يُمارس العلاج في عزلة عن حياة الفرد بل أنه يُبرر في إطارها ويُنظم معها بحيث يلاثمها تماماً. تكون العلاجات، والحال على ما ذكر، تنظيمات للأفانين العلاجية، وهي تجارب في وسمكرة، حيوات الناس، تمارسها طبقة من الناس، أي المعالجون الذين يكرسون أنفسهم لامتلاك مهارة والتنظيم، والذين يكسبون عيشهم بمبادلة وقتهم ومهارتهم وخبرتهم ببعض المكافآت وخاصة منها المالية. يقيم المعالج، تبعاً لذلك، علاقة مع الشخص المضطرب الإنفعال. تكون العلاقة المذكورة رفيعة التخصص شديدته تختلف كثيراً عن الإلف الشخصية أو الأسرية بسبب توسطية علاقة العمل(١). لكل علاج عقيدة، ونظرة إلى العالم الإنساني، ونظرية بصدد العصاب والصحة النفسية، ومنظومة من الممارسات، وبرامج تدريب، ومعايير خاصة يجب أن يحققها أو يمتلكها من يطمح لأن يرقى إلى المهنة، ومراكز خاصة للتدريب وغيرها. فالعلاج مؤسسة أجتماعية ترتبط بالمجتمع الأوسع من طرف وبالأفراد الذين يوكل إليها أمر العناية بهم من طرف آخر. إنها بذلك تشبه الأسرة ذاتها، أو المدرسة، أو الحزب السياسي والدين. لقد برز العلاج وتصالب مع الأديان ودعمها في وظيفتها «المتمثلة» بتصور ما يؤلم الناس، وتطور مثلها من الصيغة الروحية إلى نظيرتها العلمانية بما يجعل دخول الفرد العلاج خوضاً لجدول التاريخ والقاء بقدره على أكتافه بطريقة أو بأخرى.

إن لدينا الكثير دمن هذاء لنقول وإننا نتركه للفصل الأخير مكتفين الأن بدفع أنفسنا للإلمام ببعض مسائل العلاج الأساسية التي تمكننا من الشرح الذكي للنقاط المتباينة لمختلف المدارس العلاجية التي سنتناولها في الفصول اللاحقة.

سنتعلم من الشرح أن بين العلاجات فروقاً واضحة في افتراضاتها الأساسية وفي أفانينها، وفي أهدافها. وسنحاول تأكيد القواسم المشتركة بين مختلف المدارس إن توفر المشترك وكان أصيلاً.

Benman, L., Countertransference and Assitudes of the Assalyst in the Therapeutic Process, Psychiatry, 1949, 12, 159 - 166.

يعمل التشوش القائم والمفرط دلالياً كان أم لا، على جعل مهمتنا في غاية التعقيد. الواقع أن لدينا وابلاً من العلاجات، فالفئات والحركات والمدارس تنبت كالبدور، خلف راية أحد البارين البارزين غالباً، وتعلل في سعيها إلى وقرش، المريض أو إلى الحقيقة، هياً من الأساء مثل والتحليل، والتركيب والذات الحقيقة، والإحتكاك العاطفي». لا يصدق هذا بالطبع على كل المناهج العلاجية، التي يتميز بعضها بأنه متواضع، ناجع التصويب إلى البؤرة المحرقية، ويتميز بعضها الأخر بأنه شكاك وعلمي. تبدو الصورة الكلية للمبتدىء كفئة من عشاريي(١) المدرسة الثانوية تدرج صاحبة في ساحة العرض فلا يعرف ما يعزفه الواحد منهم إنْ كان يفعل ذلك أصلاً. أهذا ما يريده المريض؟

ليس الإدعاء المذكور سوى الحماقة التي يسقطها علينا تطلبنا وإلحاحنا بأن نكون نحن أو ذلك الذي نثق به كاملين. وما ذلك سوى صيغة أخرى لنزعتنا السرمدية ونحو الله، نزعة يجب ألا نتوقع غيابها عنا قط. ويجب ألا نتوقف عن انتقادها، خاصة وإننا قادرون على ذلك. فهناك أغراض أكثر أهمية يجب أن توجّه لوعاتنا النرجسية نحوها، وهناك الكثير من الاخطاء في الموقف العلاجي يجب تجنها بإبقائها في متناول سيطرتنا.

لسوف يبين تحليلنا لنمط المصاب الذي يصيبنا أن الشفاء ليس إشكالية قط. لأن الوظيفة العصابية تنضمن عدداً من منظومات الارتجاج، بين القوى داخل الفرد وبين الفرد والعالم من حوله مما يمكن اللاشعور من الإمساك بزمام الأمور وتهديها. ولا شيء غريب هنا، لا شيء يقوم في عزلة لا شيء ليزال كشظية أو كرصاصة واغلة على جسم غريب. وليست هنا، بالإضافة لذلك، معاير حقيقية للصحة يمكن للمعالج استخدامها صنيع مقارنة الطبيب لساق مكسورة بأخرى سليمة، لأن الجسم يعيش داخيل

(الراهقون) Teenagers. (المراهقون)

⁽²⁾ Freud, S. Repression, In Collected Papers, Vol. IV 84-97, and Certain Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia Homosexuality. In Collected Papers, Vol. III, 232-243, London, Hogarth, 1946.

الطبيعة التي لها توازناتها الخاصة خلافاً للذات فإنها تعيش بين الطبيعة من طرف ثان وهما محوران ليسا على علاقة طبية فيها بينهها. لا يمكن، تبعاً لذلك، ادراك صحة الفرد بمعزل عن نظيرتها للكل الاجتماعي المغروس فيه. ولأسباب سوف نشرحها في نهاية هذا العمل، أقول ليس هناك علاج يعمل بأكثر من دفع خطاه بتملق واستحياء في المسار المذكور.

قد لا يستطيع العلاج أن يشفي، إلا أنه يساعد. ونحن وإنْ كنا نطمح إلى الكمال المطلق إلا أننا يجب أن بقتنع بتحسينات عملية دون أن ننسى هدفنا المطلق. ثم إن هناك سبلًا لا تحصى ولتحويل، التوازنات، يماثل عددها نظيره للارتجاجات.

يمكن عد الكثير من الاضطرابات العاطفية اعراضية تنفسل بمجرد تغيير العامل المولد للارتجاج. معروف أن السُكْر البسيط مثلًا، يتصاحب بتفكك عاطفي واضح يزول جميعه بمجرد أن ينظف الجسم نفسه من المادة المهاجمة. وإن الأمر كذلك في بعض المواقف الإجتماعية. تتأجج في الفود رغبة جاعمة للهرب من المنزل وفجأة يجد ذات الفرد نفسه مدفوعاً للعودة إلى البيت بمنتهى العفوية والتلقائية.

كان يمكن لمثل تلك الحالة أن تتحول عصاباً لو أن بالفرد استعداداً لتوجيه الاضطراب نحو الداخل بحيث يطلق «السبب» القائم سلسلة كاملة من الارتجاجات ذات الطبيعة العصابية. إلا أننا نرى أمثلة، حتى داخل المواقف العصابية المحدة حيث يغير تدخل بسيط نسبياً حالة التوازن ويقود إلى تغير سلوكي ملحوظ. يجر حادث بسيط في الأسرة من مثل مشاركة الطفل لوالديه سريرهما قلقاً تبديياً شديداً، ويلغى القلق بمجرد ترتيب اجراءات نوم معاكسة. حقاً إن خلف تلك الترتيبات أسباب «أعمق»، إلا أن العامل الحاسم إنما هو التفكك المفرط الذي خلقه القلق. يمكن للمرء، بإقامة علاقات نوم ختلفة ترك الأمور بحالها.

ادرس حالًا مشابهة لزوجين يتمثل تشافرهما الجنسي في: (١) إثارة

مشكلات أعمق بسبب تشديد الإحباط، أو (٣) في تأصله في أغاطهما التجنبية مما يمنع أي شيء من أن يتعلم بصورة ملائمة، أو (٣) في استعداده، للأنفلات عبر تجربة تعلم مباشر بأفانين ملائمة. هنا، أيضاً قد تتراجع كل المشكلات الأعمق إذا ما انطلقت المشكلة الراهنة بصورة مباشرة.

أخيراً، كلنا رأى أناساً بدوا بعد الزواج عصابيين محطمين سعدوا بالرجوع إليه بعد الطلاق، أو أولئك الذين حملت لهم عزلتهم أسوأ ما في الكون ولم يبنوا سعادتهم إلا بعد الزواج وصحبة الشريك.

إلا أن من الصعب استخدام كلمة وشفاء لحالات من هذا القبيل. كل ما قبيل أن الناس ومعقدون، وإن هناك الكثير من السبل لمقاربة توازناتهم، وإن على المعاثد العلاجية إقامة نظرية في العلاج وإعادة تعريف الموقف الموسلين بسطيقة بسيطة. وعليه أن وشييطن، الوالدين السيئين بأن يجد فيها أباليس تعقد عليها مسؤ ولية الارتجاج، أو أن يجد شيئاً انكمش غتبناً كفيح انفعالي في دملة يمزقها بفنه، وأن يتجاهل الواقع الاجتماعي الذي ينزل فينا المعاناة الحقيقية والعصابية من كل صوب. عليه أخيراً أن يقيم ديناً صغيراً في ملاءة العلاج، وسيجد لا عالة، زبائن يعمل على تحسين مشاعرهم، ذلك لان وهم الكمال النرجسي والوعد بالإنحاد من جديد تغلو جميع الأهداف الحقيقية التي لن نبلغها إلا بالعمل الدؤ وب(١٠. لا يفيد عمل المعالج المشار إليه في شفاء العصاب، بل في إقامة الأوهام ومنها ادعت طريقته العلاجية، فإنها تقع في صنف خاص من الظواهر العلاجية التي تحاول ختم اغتراب الذات العصابي بائوهم النرجسي.

تلائم عبارة والظاهرة» العلاجات ملاءمتها للعصابات. فلدينا، في كل حالة، نظام من القوى، متوازن بصيغة ما في وقت بعينه. يتحدر النظام المذكور من الماضي، ويواجه تآثير آنية، سواء من الطبعة أو المجتمع أو المناس، فيتغير وينطلق للإمام صوب اللحظة اللاحقة ويغدو ماضياً بالنسبة لها. تشد ضغوط اللاشعور العميقة فينا انتباهنا خلال تأثيرها في

⁽¹⁾ Glasser, W., Reality Therapy, N. Y., Harper, 1975.

الظاهرة. أما في العلاج فيفكر بنوع من التدخل الموجه من الخارج يؤثر في كشف حالة التوازن العصابي وتعريتها (۱). لأنه إن كان للعلاج أن ويعمل، أي شيء، فعليه أن يدفع العصابي لمعاناة الضغط داخل حياته، وأن يريه الأشياء مضطربة مشوشة، وأن يساعده في إقامة مشاعر جديدة أو يدفعه لرؤية الأشياء في ضوء جديد، أو للشك في المسلمات التي اعتمدها طوال حياته رعان بسببها. لذلك، فإن العلاج الجيد ليس إضافة ناعمة ثابتة، بل صراعاً مع عدد عتيد غير منظور، نضال يفيد في اكساب المريض مهارات جديدة تساعده في حياته المتغيرة.

ليس العلاج وشفاء، لمرض بل نمواً أو، وهو الأدق، تربية للفرد(٢٠). يهتم العلاج، خلِّافاً للتربية كما تدرك في العادة، بالحاجات العاطفية والذاتية ويفترض قيام ارتجاج يتطلب تصحيحاً، وهو بهذا يميل للتخلص من نماذج السلوك المستهجن، أكثر من ميله لإضافة المهارات الجديدة مما يجعل جانبه الأكبر أقرب الى النضال منه إلى العمل الهاديء. تهدف بعض المدارس العلاجية . إلى تعليم الفرد مهارات سلوكية جديدة خلافاً لغالبيتها التي تعمل وفق منظومة من التعليمات وقواعد جديدة للسلوك توجهها منظومة تكبر أو تصغر من القيم الخلقية، وذلك كما يحدث في التربية تماماً. صحيح أن بعض المدارس العلاجية تجعل استخدام العقاقير طريقتها الأولية، إلا أن من الحماقة تجاهل الشبكة الاجتماعية التي تمارس بها العقاقير. لأن العقاقير لا تعمل بتوجيه نواها إلى نهايات الأعصاب بصورة بسيطة، بل على مجمل الفرد المفكر الشاعر والمحدد اجتماعياً. نستطيع القول، دون انزال الضيق بالمقارنة، إن عقدة العلاج شأن التربية، إفادة كل من يحتاجه. تملأ التربية الثغرات التي يخلفها الإهمال، أما العلاج فيتوجه إلى الشخص المسك بفكي الصراع، لكن، لأى منها إذا ما طبق بصورة صحيحة احتمال مشروع للمساعدة، ولأى منها حدوده التي يقعد بعدها مثقلًا بالمشكلات. بمقدور العلاج إذا ما أجيدت عارسته أن ينفع في السبل التالية:

⁽¹⁾ Greenwid, J., Be the Person You Were Meant to Be, No Y., Dell, 1982.

⁽²⁾ May, R., The Discovery of Being, N. Y., norton, 1983.

1 ـ توفير إطار عاطفي أثناء الأزمات الانفعالية. يستطيع المعالج بسبب شدة العلاقات العلاجية وتجرديتها أن يمكن شخصاً من إفلات مشاعره المحتبسة في مجريات الحياة (۱) اليومية دون أن يخشى انتقام من حوله، الأمر الذي يترك فيه تأثير توازنية. فإن أقل ما يطلب من العلاج أن يوفر للفرد المضطرب شخصاً يعيره انتباها ويتقبله دون أن تحمل إجاباته ما تحمله نظيراتها في المقربين منه. إن هذا هر الأساس الذي تقوم عليه كل المدارس العلاجية، وهو لا ينفي أن يكون لكل مدرسة خصوصيتها وأفانينها وأغراضها وأهدافها الميدة إنطلاقاً منه ذاته.

٢ ـ يستطيع العلاج، وفق نفس الظاهرة أن يوفر لكل فرد قدراً من الفهم والإيضاح لموقعه أو لحاله. سبق أن بيّنا أن الإحساس بالتشوش هو أهم خاصة في الموقف العصابي، وإننا نؤكد الآن أن بأمكان التوجيه الماهر تخفيفه إلى حد ما. وفي الحقيقة فإن الاستشارة النفسية غالباً ما تختم بالنصيحة وأن لم تعد حاجة إلى العلاجه (٥).

٣ - تستطيع العلاجات أن تضطلع، إلى حد ما، بإزالة الارتجاج العصابي ومساعدة المريض على احتمال أعباء الاضطراب حتى عندما يستحيل تقفي أثره كها هو الحال عندما يقعد الفرد أو يعمى تماماً. فعند هذا الحد تميع الفروق بين العلاج والعمل الاجتماعي أو التأهيل، وتمارس كل منظومة أفانينها وعينها مفتوحة على التفاعل بين العوامل العاطفية والمحيط. تكون بعض المشكلات في مرحلة نمائية معينة حرجة تماماً بالنسبة لكل فرد سوياً كان أم مريضاً. وعلى العلاج أن يتناول تلك المشكلة بالحل بطريقة تصاعدية عبر المراحل النمائية بإعادة التوازن الكلي للفرد. يمكن، وفق هذا المبدأ، مساعدة ناشيء متخلف المذهن ضعيف السيطرة على نفسه بتعليمه مهارات تتلام وقلدراته وتفيده وتزيد اعتباره لنفسه وتتصدى للتفكك الانفعالي، كها يمكن لتوفير الفرصة لفتى تحكمه النزوات لممارسة فعالية تستقطبه أن تساعده على

⁽¹⁾ Glasser, W. Reality Therapy , n. y.: Harper, 1975.

⁽٢) المرجع السابق .

تماهي الراشد الممثل للوالدين وأن تضفي الاستقرار على سلوكه. وتقوم أفضل السبل لمساعدة العديدين عمن يعانون الذهبان المزمن في وتطعيمه البوسط الإجتماعي المبنى على وضع مهني تتوفر فيه شروط الوقاية الصارمة والتوجه الحميم. يمكن أخيراً مساعدة عجوز تلفه كآبة مزمنة بسبب فقدانه المتكور الأشياء وأشخاص عزيزة عليه، بتعديل واقعه في إطار عمل نافع وارتباطات حديدة (۱).

ليست الأمور بالبساطة السابقة، إلا أن ثمة مجالًا وللمساعدة، على تغيير الموقف الخارجي بما يسمى بالاستشارة النفسية. يوفر المستشار النفسي الجيد دعاً عاطفياً وتبريراً عقلياً وبعض الاهتمام للمشكلات المحيطية المشخصة.

يغدو العلاج، إذ يجاول تخطي حدود الاستشارة النفسية في الاجتياحات التي يطلقها اللاشعور، أكثر طموحاً، وإثارة للمشكلات، وميلاً لأن يعيق أو يؤذي (٢). إلا أنه، وبصرف النظر عن مدى التخطي المذكور يُبقي بعض جدوره في الاستشارة. وغالباً ما يؤكد تحقيق المعاجلة بتحسن صريع تعقبه فترة من التشوش والاجترار. ما يحدث هو أن المرحلة الأولى تشكل أو تكون نوعاً من الاستشارة يطلق المريض فيها العنان لمشاعره، ويتمتع بإحساس بالدعم، ويقيم بعض الاستنتاجات التي تعمل على إيضاح الأمور أو على أساس الزمن، ثم يصاب الزخم المدتي بالانهاك، وتقوم القوى القابعة في الأعماق أو أشهر عدودة، أن يدعي التوصل إلى نتائج طبية. إلا أن الإدعاء المذكور بقوم على حساب والمعرفة الأعمق، وأهمال وكلية، المشكلة. وليست الأخيرة يقوم على حساب والمعرفة الأعمق، وأهمال وكلية، المشكلة. وليست الأخيرة أهداف رفاهية، بل أساسية تخلق من المشاكل ما يتخطى حجمها قدرة الفرد على إدراكها ومعاجتها إلا أنها توفر للمريض مهارات خاصة تساعده على غقيق حاجات بذات الخصوصية (٢).

⁽١) المرجع السابق.

⁽²⁾ Cohen, S. and Taylor, L. Psychological Survival, N. Y., Penguin, 1972.

Eysenck, H. J. and Rachman, S. The Causes and cures of Neurosis, Routledge, 1965.

7

العلاقة العلاجية والتحول

تعد العلاقة بالمالج جوهرية في كل من العلاج والاستشارة (١). تصور الحال التي تنقلب إليها المعالجة إذا ما نقلت تفسيرات السلوك للمريض بورقة مطبوعة بدلاً من أن ينقلها المعالج بالحوار الإنساني . يقال أن شيئاً من هذا القبيل قد حصل في بريطانيا وأن المبحوثين المرضى أحبوه . يعجز أغلبنا الأن يتصور تغير و التوازن العصابي ع بدون التأثير الإنساني . حاول أن تفكر الذي كفرد منفصل ، أي كواقع إنساني غتلف عها أنت فيه فعلاً . يقوم الفرد كنقطة مركزية في خضم من العلاقات الإنسانية التي تمتد في عدد من الابعاد دفعة واحدة ، واحياناً للوراء ، لمتابعة العمل الذي لم ينه من العلاقات السابقة ، وأحياناً للخارج وفي المجتمع بحيث يشد الاحتكاك الإنساني مجمل النظام الإجتماعي . يدور الجانب الأكبر مما يجري في الفرد عند دخوله العلاج حول المعلاقات الإنسانية التي يصوغها . يمكس و هذا الذي يدور ع شيئاً من المجتمع الذي ينتمي الفرد إليه الآن وشيئاً من الأسرة التي انحدر منها ويتلون المجتمع الذي ينتمي الفرد إليه الآن وشيئاً من الأسرة التي اتحدر منها ويتلون بالتأثير العصابية التي تتطلب التدخل العلاجي أو العون النفسي .

إن العصاب ، كما أسلفت ، اغتراب للذات يدرك كارتجاج فيها . لكن ، وإذ أن الذات تعيش مع الذوات الأخرى في المجتمع ، يمكن إقامة نوع من التوازن بالارتباط بالأخرين ، مما يبدل الاغتراب إلفة مع الجماعة .

Sanders, R., and Cleveland, S. E. The Relationship between Examiner Personality Variables and Subjects Rorchach Scores. J. Proj. Tech., 1953, 17, 34 - 50.

يتم ذلك بواسطة المعالج ويمرقة أن الآخرين يتعرضون لنفس التجربة. تشمل الإلفة المؤسسة العلاجية وعقيدتها وطريقتها في الحياة. ويتميز العلاج الحتى عن الأفعال العلاجية و المنعزلة المشار إليها في بداية هذا الفعل بالقوى الشخصية المتظمة التي يمكن للفرد أن ينخرط فيها. وآياً كان الفرد الذي يتعرض للعلاج فإن عليه أن يقر أنه يعاني شداً قوياً للالفة مع الجماعة وأن نوع المشاعر التي يجد نفسه مدفوعاً لاقامتها مع المعالج وعقيدته العلاجية تلعب دوراً هاماً فيها يحصل له (١٦).

وإذ أن بالعصاب الكثير من المعتابية فوراً ، وذلك بتوفير بعض وسائل العلاج إزالة الكثير من المعاناة العصابية فوراً ، وذلك بتوفير بعض وسائل الارواء . لذا ، فإن من الضروري توفير ما يروي الرغبة ويسمح بالارواء ويكد بألا بأس فيه ، إذ ما كان يمكن للرغبة أن تدخل العصاب لو لم يعان الفرد تهديميتها وتحريها . الغالب أن يحقق المعالج هاتين الوظيفتين فيجمل من نفسه موضوعاً يجه المريض عما يجهزه للإقلاع في بداية طيبة في عمله ويستطيع أيضاً ، ووفق نفس المبدأ أن ينصب من نفسه سلطة خلقية آمرة تميز الخطأ من الصواب ، وتسيطر على القوة الانتهازية التي أغرقت البعض في الصراع العصابي عما يحرد ضغوطهم من الداخل . يساعد علاج من هذا القبيل على إعادة الفة الفرد في المجتمع الأوسع لكون الأخير يمسك زمام القوة التي تمتلك الرصيد المصرفي الذي يعطى العملة الخلقية الورقية المتداولة قوتها .

هناك نقطة أشمل . يعمل العلاج على خلق كل جديد يتمثل بإقامة النظام في حال اضطرابه ، وعلى تلك الكل « ات » ألا تخضع لأي غط طبيعي والا تدان ، بل أن تكون أكثر تلاحماً من حال العصاب . لاحظ ليفي ستراوس (٣) بصدد المعالجين البدائيين أنه لا يعوز الشفاء لكي ينجح أن يممل بصورة موضوعية مع حقيقة موقع المريض بل أن عليه العثور على قطعة

Fromm - Reichman, F., Principles of Intensive Psychotherapy, Chicago Univ. Press, 1950.

Levi - Straus, C., The Sorcerer and His Magic, 1972. In Jacobson, C., Structural Anthropology (Trans) Penguin, 1972, 167 - 186.

مفقودة من أسطورة يعمل تقبلها على ربط المعاني بمجتمع المريض. تكون تلك الأسطورة لغة أو مؤشراً رمزيا يعيد ترجمة حياة الفرد في حياة الكل. إلا أنه تعوز مجتمعنا الخاص المتطور إلى درجة التجزئة لغة فريلة مما يجمله متخباً بمدارس علاجية يرجع الاختيار فيها إلى القيمة رجوعه إلى الانتقاء المنطقي.

يذهلنا أن نجد الخيط الموحد في طفولة الكاثن حيث تكون الانفعالية أبسط وأقوى . تستطيع لغة الممالج ، إذن ، أن تأخذ الكثير من تلك البداية . يلخص مفهوم التحول الأثر الذي تلقيه الطفولة على العلاقمة العلاجية .

لوحظ ، منذ أبكر مغامرات القرن الثامن عشر في العلاج النفسي أن نوعة العلاقة بين المعالج والمريض وبخاصة منها الثقة والانسجام تلعب دوراً أساسياً في حصيلته (١) . إلا أن التحول بقي مفهوماً عاماً إلى أنْ أعاره فرويد من الانتباه ما خصصه . لاحظ فرويد أن مرضاه يعاملونه كوالدهم فعد ذلك في البدء رفضاً منهم للعلاج ومقاومة للتغير بسبب عدائية اتجاههم منه وسخافتها ، إذ سرعان ما كانت مشاعر الحب التي يفترض أن تسهل العمل تعمل على إعاقة التغير منكرة كلاً من العصاب والرغبة في حب المعالج .

أخيراً توصل فرويد إلى نظرة أكثر توازناً فرأى في التحول ، إضافة للمقاومة ، تحقيقاً حياً للعصاب ودعا إلى تشجيعه بغية إمساك الوحش الحقيقي أي العصاب وذلك بمداورته بعناية تماثل العناية بحله وذلك بالامتناع عن إشباع رغبات التحول مباشرة وعاولة حلها بالتفسير واخبار الحقيقة حول معنى ما كان يحوّل . تنمو بهله الطريقة فيها يرى فرويد ، مشاعر التحول تدريجياً إلى طبعة جديدة لكتاب عصاب الطفولة ، تكون واقعية ومنكرة ومعزولة عن مجمل الذات وقيمها .

⁽¹⁾ Ellenberger, H., The Discovery of the Unconscious, Allen Lane, 1970. Freud, S., Psychomatic Notes Upon on Autobiographical Account of a Case of Paranoia. In Collected Papers, Vol. 11, 387 - 470, 1946. Negation, In coll. Pap. Vol. V, 181 -185. Certain Neurotic Mechanisms in Jelousy, Paranoica, Homosexuality, Vol. II, 232 - 243, Repression, Vol. IV, 84 - 97 Hogarth, 1946.

يكن تعريف العلاج النفسي بالإشارة إلى تقدمه المنهجي مع التحول . لا تهمنا هنا تفاصيل حدوثه بل يعوزنا أن نتفهم الأهمية العامة للتحول وتأثيره الخاص في قيم المريض وتساوقيته الذاتية وحقه أن يعقدها تلقائياً على وجه التخصيص .

إن ذلك في غاية الضخامة. تذكر أن العصاب يتضمن «تطلع» الرغبات الطفلية للإشباع. تكون تلك الرغبات موجهة صوب الوالدين وتعمل أقوى ما تعمل بعيداً عن الشعور، فلا تكون في موقع « يجر » الى إشباعها ما لم تولد من جديد الخصائص الأساسية للعلاقة الطفلية. يستطيع المعالج هنا أن يوفر غطاً جاهزاً لرباط الطفل بالوالد. وإذ أن لتلك العلاقة خاصية ثابتة تقوم في ضعف التساوقية الذاتية للطفل ضعفاً يتبدى في الرشد نقبلاً منفعلاً لقيم الوالدين ، يكون السبيل معداً سلفاً لفقدان الحرية في العلاقة العلاحة.

تكون السلطة « الطفلية » التي يمثلها المالج جذراً للسلطة التي يشعها وذلك لتمثيله المجتمع للمريض ولحقيقة تقوية الرغبة الطفلية للمجتمع نفسه (۱). يكون التحول، إذن، رباطاً عميقاً بين المعالج والمجتمع وهذا أمر يجب أن نبقيه في أذهاننا عندما نعاين الرباط بين الشقاء والخضوعية.

تتحرض رغبات التحول تلقائياً رعاها المالح أم لم يرعها، لكن صيغتها تتوقف على ما يفعله المعالج الذي له ، إلى جانب التزامه برغبات التحول، عدد كبير من الاحتمالات ، فيستطيع : (١) استخدام السلطة الوالدية التي أعطيت له كمحرض مرن للتغير دون أن يعمد إلى اكتشافها . (٣) (٣) كشف التحول لتأكيد جوانبه الأقل متناولية والأقبل التفافأ ، (٣) واستغلال أعماق التحول بنصب نفسه الها يمارس سيطرة مزعجة على حياة المريض . هناك درجة مذهلة من التحسس لهذا النوع من التدبير فإن فينا جميعاً شيئاً من الرضيع ونحمل شبقنا وللتعظيم، إلى غرفة المعالج . وهذا ما سوف يهمنا كثيراً فيا بعد ، أما الآن فنكتفي بأن نعترف بأن تلك هي طبيعة العلاج ، صنعت على طبيعة العصاب بحيث يشكل التحول صلبها .

⁽¹⁾ Freuds. S.: Analysis Terminable and unterminable. In Collected papers, Vol. V, 316-375.

اشكالات وأمثلة

يعج العلاج النفسي « بعوامل » تتشابك بكياسة ونعومة الواحد مع الآخر. لذلك كان عليه طرح شيء ما أو إهماله كلها غامر متخطياً المسرح لتوفير الاستشارة والدعم العاطفي بغية إرساء بعض المكاسب. لا مجال للتساؤ ل عن نوع العون وحدوده إذا كان الفرد عزقاً مشوشاً ، لكن ماذا إن لم يكن كذلك بل « يرغب » في التشوش كسبيل لتجنب واقع مؤلم أو يعمل على خلق الكوارث وضروب العقاب وسيلة لابعاد توقعات لا شعورية مؤلة ؟

تصور حالاً تصدق على جميع العصابات الرئيسية . يمسك المرء في صراع بين قوى ترجع إلى الذات ويأبي أي منها الاستسلام (١) . يجب في مثل ذلك الوضع على أي توازن جديد أن يتضمن كل مقومات القديم بعد تقليم أظافرها . يقول الناس أنهم يريدون أن يتغيروا وقد يعنون ما يقولون ويعملون باتجاهه لكن يجب لهذا ألا يعتبر إلا في إثارة الفكر للقرار . قد يعنى بالتغير النسيان أو المعرفة بالذات أو ايجاد علاقات جديدة أو إعتاق مشاعر عبوسة أو العمل لخلق نظام اجتماعي جديد ، لكنه لا يعني ذاتاً جديدة أو تغيراً من هذا الحجم لا يصنع إلا باجراءات متطرفة من مثل غسل الدماغ أو توجيه السلوك ، ولا يتحقق هذا الذي نسميه تفيراً علاجياً إلا مصحوباً بالقلق والضياع المرتبطين بأسوأ صيغ التسلطية . لذلك كانت العلاجات التي تعد بالتحول الكلي للذات سخيفة وغير كفؤة وتقع في صنف تلك التي تعد

⁽¹⁾ Cohen, S. and Taylor, R.: Psychological Survival. Penguin, 1972.

بالشفاء ولا يخرج ما توفره عن أن يكون صيغة ملمعة لعلاقة طفلية تسمى بالشفاء التحولي .

مها يكن الأمر ، فإن بمقدور المرء إذا ما صمم على إيجاد ذات جديدة أن يفعل ذلك سواء بالعلاج أو بدونه لأن التغير يحدث لدى اكثر الناس بصورة أكثر تدريجية وأكثر تفاعلية عبر بعض التمارين التي تعمل على احياء الورطة الأساسية عما يظهر مستويات جديدة تسلم نفسها للمجابهة العلاجية . وبالرغم من رغبة المرء في اكتشاف حياة جديدة في غرفة المعالج فإن الذي يحدث فعلًا هو أن وعبارات الماضي ، تسقط بصيغة جديدة بحيث يستطيع المرء مصارعتها وذلك بقدرة المعالج على استدعاء أي تناقض دخل في تكوين العصاب . فالناس الذين يكرهون السلطة ويتسترون على موقفهم في حياتهم العادية يفعلون الشيء ذاته في غرفة المعالمج (١). ويعمل اولئك الذين يظلمون أنفسهم لينزلوا الإحباط بالأخرين على تدمير علاجهم بغية الاساءة إلى المعالج. ويجد الذين يحسون حاجة أستحواذية للسيطرة على العلاقات خارجهم أنفسهم يناضلون مع ذات المشكلة داخل العلاج . لا تدعونا تلك الاجتياحات إلى صرف النظر عن العلاج بل تبقىٰ شرطه الضروري فتعمل كل العلاجات وفق هذا النمط ولا تُختلف إلا في الاتجاه الذي تأخذه التناقضات وبمدى التغير المقتفي واذ أنها تحاول إحداث التغيير فإن عليها دومأ أن ترجح جانباً على الآخر تاركة وراءها بعضاً أو نوعاً من فراغ .

تشبه العلاجات بهذا المعنى موظفاً جمرياً كيّساً يفتش العابرين من جانب واحد من الحدود تاركاً قدراً كافياً من البضاعة تهرب من عينه . أية بضاعة هي تلك ؟ كم هو كيّساً ؟ أي تبادل ؟ تلك هي الأسئلة التي ينعطف العلاج نحوها . دعنا الآن ندرس بعض الأمثلة .

شكت امرأة شابة مشاعر اكتتاب شديد مزمن تستحوذها للبحث عن مواقف خطرة تشجع الرجال على اغتصابها (٢). لا يطول امتعاضها

⁽¹⁾ Bene, E., Games People Play, Penguin, 1978.

⁽²⁾ Kovel, J., A. Complete Guide to Therapy, Pelican, Books, 85-93, 1980.

اللاحق، بل سرعان ما تفمرها استحواذيتها الرديشة فتدفعها إلى ذات المطب. استمر علاج المرأة بذات الوتيرة عدداً من الأسابيع إلى أن تذكر المعالج أنها سبق وأخبرته أنها وللت بتشوه خطير أدى إلى غرس أنبوب في حلقها عما حال دون تناولها للطعام دون تسربه إلى جهازها التنفسي، وأنه أجريت لها عدد من العمليات الجراحية لإصلاح النقص، وأنه كان يمكن لذلك أن يودي بحياتها عما جر إلى تعطيل فمها بإدخال الطعام إلى المعدة مباشرة، وأنها تعرضت، بالإضافة إلى تكرار عزلها عن أهلها، لعدد من المصائب العاطفية الأسرية التي أبقت ميسم ندبتها الجراحية. أنكرت المرأة دلالات ذلك كله وأبعدته عن شعورها. لكن ما إن تأكد المحالج من الارتباط حتى واصلها به بضرب من التفسير فحواه وإن تجاربك الجنسية الاستحواذية التعيسة استمرار لنضالات قديمة وعاولات للسيطرة على احساك الطفلي بالحرمان والجرح عبر اكتساب اللذة والاعتبار من كوتك مؤوبة من الرجال ومن وقوعهم في شراكك لاغتصابك عما يشعرك أنهم مغوبة من الرجال ومن وقوعهم في شراكك لاغتصابك عما يشعرك أنهم برغوبة في ذي الغائها».

تلاشت بعد هذا التفسير الاستحواذية الجنسية لدى الشابة فتوقفت عن سوق نفسها للمخاطر. لا ريب في أنه حادث علاجي حق ، وفي أن تقديم المعرفة كان العامل الحاسم في إحداث التغيير المنشود . لقد كان شيئاً رافقها طوال حياتها وكانت تفعله بعياء فأصبع حقيقياً . تلك هي وظيفة التفسير إقامة عبارة تجاربية توضع غطاً سلوكياً كان حتى تلك اللحظة خارج الشعور ، إنه الأداة المتخصصة في كل العلاجات التحليلية . والوسيلة الأساسية لتوسيع الوعي بطريقة فعالة . أصبع بمقدور المرأة بفضل التفسير الدقيق أن تتمعن وذات الشروط » بعد أن كانت تنطلق وتمارس بعياء فاستطاعت المرأة ، بلجم الجزء الشرخ من حياتها استخدام حكم أكثر نضباً . كان يمكن من طرف آخر لطريقتها الطفلية أن تزدهر في الظلام إلا أن عين الحقيقة قوضت قواها وأدليتها .

تستطيع المعرفة ، إذن ، أن تلعب دورها ، فإن كان المرء يجرى دراسة

« علمية » عن التخلص من الأعراض المرضية كان بعض النجاح المحدود حليفه . لقد زاغ التيار العصابي مؤقتاً عن اتجاهه فاكتسبت الشابة اعتبار الذات الناجم عن سيطرتها على زمام حالها مما عوض الإشباع الضائع لفترة قصيرة وحسب . فكيف يمكن لحياة كاملة أن تزول بضربة ايجابية واحدة تتمثل بعدد محدود من الكلمات العلاجية ؟ أيقدر عدد من الأحداث على تغيير سنوات من الألم وتعطيل حواس الفم وتوجية الحقد إلى الداخل وطمر التشوق المغبون ؟ لا يعاين تلك الاعوجاجات بسطحية مبتدلة مدعياً أن قطعة صغيرة من الحقيقة المذهنية والتغير السلوكي الآني القائم عليها يشكل التعويض المطلوب سوى التصور الصبياني المبتدل للطبيعة البشرية .

يتوقع بدلاً من ذلك ، أن يتفجر الاضطراب عقيب التمعن المختصر مما يستدعي العمل الطويل، من جانب المرأة والتدخلات المستمرة الأشد قوة من جانب المعالج. تقوي كل خطوة من هذا القبيل شدها صوب الصراع.

لو نظرنا قليلاً إلى الوراء لرأينا أننا تسرعنا في القول بأن المعرفة الجديدة في ذاتها وبذاتها حققت و الحيلة ، فهل نعتقد أن بالإمكان التوصل إلى ذات التاتيج بإيصال ذات المعلومات للشابة مطبوعة على ورقة ؟ واضح أن إيصالها من قبل شخص آخر مدرك مثل بقية الأطباء في حياتها ، وذكر مقارن بالأهل ، قد أعطى للمعرفة بمتقطيها ، وأكبر سنا وفي دور السلطة مقارن بالأهل ، قد أعطى للمعرفة وزناً وأضفى عليها قوة عاطفية بمرور الوقت . ليس صعباً تصور الظروف التي يعمل في ظلها أثر المعالج بحيث يحمل أي تواصل معه معنى من الاعتقاد وضوء من التبصر يشكل، خاطئاً كان أم صحيحاً ، الحيلة التي أجدت . ثم إن هناك أوقات ينجح فيها التفسير الكاذب وتفشل الحقيقة لأنها تغذي الرغبة في النسيان وتخلق إحساساً قوياً ومفرطاً بالوحدة مع سلطة المعالج الذي هو الوائد والقائد معاً في آن واحد .

لقد عانت الشابة نقصاً في المعرفة الصحيحة لا يجوز إيصاله إلا بصورة شفوية . كانت المعرفة ، علاوة على ذلك ، متعارضة مع ما كانت تفعله المرأة فقد أعادت ايضاح تلك الفعاليات ودفعتها جانباً . يمكن ايصال التقدمات المعرفية ، بوسائل شفوية مماثلة إلا أن الغالب أن يتحيز النمط لجانب واحد
 كما يشير المثال التالى .

تمكن شاب صغير من مداورة قلق شديد مرتبط بعلاقته بوالديه بممارسة التزلج . كانت الأم عدوانية إغرائية انتقادية صعبة الإرضاء مما جعله متزلجاً أخرق ، وكان الأب بارداً شحيحاً فلم يوفر وقاية من آثار سلوك الأم . تمكن الفتي بالتزلج من تمثيل مشاعر العجز والاتكالية والسيطرة عليها فتابعه باستحواذ شديد بلغ درجة استثناء الاهتمامات والعلاقات الأخرى . لكنه ما إن تجاوز الثلاثين حتى تعرض لاكتثاب شديد لشعوره بعدم تحقيق أي شيء هام . فكيف تمتعت مجموعة من الأفعال بتصور قوي فمكنت ميول هدم الذات والميول الطفلية من توليد الاكتئاب دافعة الشاب في حمقة العصاب. لقد كسر الفتي ساقه أولاً في آخر يوم من موسم التزلج وذلك عندما كان على وشك الفوز على منافس يكرهه (اعترف أن لم يكن هناك عواثق تدفعه للسقوط) ، ويسبب اتكاليته رجع إلى والديه يستجم مقيياً بذلك حلقة مفرغة من الاتهام والكراهية المتبادلة والاشباع الخفي بينه وبين أمه . أشَّرت نوبات الهياج التي تعرض لها عندما أتى للمعالج ، لأن أمه لم تحتفظ بقدر كاف من المثلجات التي يحب طعمها ، المستوى الذي نكص اليه . وصل المكتب في حال من الشلل التام خائفاً ألا يرجع إلى التزلج ثانية أو ألا ينخرط في أي مسعى . كان العلاج بالرغم من حدة الأعراض قصيراً وناجحاً . أصغى المعالج للمريض بتعاطف وأبدى الملاحظات السطحية المفيدة بصدد فقدانه لاعتباره لذاته وصعوبة التعامل مع أم من ذاك القبيل. برق مزاج المريض خلال شهرين من العلاج وحكه جلده فذهب للجبال لدى أولى غربلات الثلج مع شكر فيّاض لشفائه الواضع بعد أن اعترف بوجود مشاكل أعمق قادته إلى الاضطراب الراهن ووعد بالرجوع في الربيع للتخلص منها ، لكنه كان شديد الإخلاص للمنحدرات التي كانت كل شيء له . قد يفترض هنا أن المنحدرات تمثل جسم الأم ، والجليد المثلجات والحليب الذي كان يجب أن يأتي منها ، والتزلج اتجاه حركة فعالة فوق جسم الأم . كل ذلك ضد رغبة مكروهة للغوص فيه . لم يكن الفتي يقدر على احتمال علاج يقام على

ممان بتلك الشدة والعمق قعد الفهم السطحي الراهن ذي دلالة عملية ضخعة. لقد اختار الفتى فعالية التزلج الفرحة سبيلاً للخروج من اتكاليته. وتصعب الإجابة عن السؤال: لماذا هذا السبيل وليس سواه في مثل قصر تلك الفترة. صمد هذا المنطق إلى أن قادت صراعات الفتى بصدد العدوانية إلى الحادث الذي أغلق سبيل الحل وزاد من حدة النكوص في العصاب الاكتئابي. التزم العلاج، في هذه المرحلة، على الأقل، بعمل ما عجز الوالد عن عمله للفتى وبالتخصيص توفير مانع صاد ضد الاندفاع صوب الأم. فعل المعالج هذا لمجرد وجوده هناك إلى جانبه يجعله يعترف أنه فهم بعض مشكلته.

إلا أن مفتاح المشكلة يقوم في حدود الفهم التي يحتملها المريض. هنا غلب الفعل المعرقة. كان مؤكداً أن المريض لم يشأ أن يعرف كثيراً سواء حول الطبيعة الداخلية لرغباته نحو والديه أو حول التحول لتلك الرغبات على المعالج. يمكن لزيادة معرفته أن يخلق خطر انطلاق قلق أكبر مما يستطيع مداورته. هكذا غدا إغراء الجبال اغواء لا يقاوم يتركه ويرجع إليه فتتحسن مشاعره حول نفسه إلا أنه يبقى خجلاً عن أي فهم متين لجذور ورطته وبالتالي تحت رحمة القدر.

أكانت تلك معالجة ناجحة ؟ من يقول لا دون مغالطة ؟ لقد تحسنت مشاعر الشاب حول نفسه ، لكن « ان يكون في يد القدر» أمر يعني أن للحظ ذات النصيب في أن يكون جانبه أو ضده . قد يرشده العمر أو قد توفر له العلاقات الجديدة مواقع بجدية ضد الانزلاق . أمن الأفضل له أن يستمر يتزلج منتصراً لعدد من السنين من أن ينزوي آمناً إلى الحياة اليومية البليدة أو إلى فخاخ زواج تقليدي يفرخ من وفائه اللاشعوري لوالديه ؟ أيكن لمعالجة طويلة أن تضمن له معراً أفضل عا في العلاج من زعزعة وقلق يتولد باستمراره ومن إنفاق المزيد من المال والوقت عا يفرض عليه نوعاً آخر من الحياة .

الجواب أن ليس ثمة جواب ولا شيء واضح في أي حادث . لا شيء

يأخذ في حسبانه أوهام القيم والاختيار . ولا يخبرنا واقع (يفترض أنه واقع) هربه من معرفة الذات إلى فعل استحواذي شيئاً عما إذا كان سيصمد ويفامر
عتملاً خاطر السقطات على طريق سيطرة أكبر الملذات. ولن تبعده الأخيرة عن
التزلج بل قد تعمل على رشقه في نظام من الوسائل والفايات ، أو أنه يترك
ويحتمل خاطر سقطات التلال . يمكننا أن نجرد قائمة طويلة من احتمالات
حصيلة قرار أو آخر ، لكنه سيجد أن عليه أن يختار ، إذ لا يؤمل لأي علاج
أن ينجع من غير حرية الاختيار القائم على السيطرة على الذات .

يهىء التكيف العادي للمريض وتزلجه السبيل لتسلل الفعل العصابي . فلم يكن الفتى يحارس التزلج لذاته بل وسيلة قسرية الإزاحة المعاناة العصابية . لئن أدرك الفعل العصابي توضيحاً لقسرية داخلية على الاحتمال الإنساني كان ما جعل الفتى يشعر بتحسن حاله في التزلج إضعاقاً لما يكن أن يصيره وكان التوضيع القسري سلاحاً يستخدمه الجانب الدفاعي المحافظ فيه لمقاومة علاج يَعِدُ بفتح مدى جديد من الاحتمالات .

يُعدَّ هذا النمط شديد الشيوع وجزءاً ضخياً من الحياة العادية تفتح بحدود عصابية مبررة. إلا أنه يجب ألا يعتقد، نتيجة فذا، أن بمقدور أي علاج توفير الطوف الآخر من المدى أي الحرية الداخلية التامة. يصد العلاج، ولا شك، بالحرية الداخلية لكن ليس بمقدوره أن يحقق منها ما يتخطى المتوفر منها في التكيف العادي. وكل ما يستطيعه هو إزالة الكارثة العصابية. ويفعل ذلك سواء بتقييم الألم أو بتحويل المرء إلى اتجاه أقل عصابية. يعجز تمتيم الألم إن بالعقاقير أو بالاقتراح البسيط بمختلف المبطات عن تحقيق حرية أكبر وهو أمر يعجز عنه أيضاً الغن الذي «يزايد» بمهاجة المشكلة العصابية في مصدرها، لعدم وجود حرية مطلقة ولأن الأخيرة ونحت » من التعاريف النظرية ولاشتمال أي برنامج يعمل لزيادة الحرية على منظومة جديدة من التعاريف والتحديدات النظرية.

يستلزم التحول التحليلي للصدق الداخلي والسيطرة على الذات واحداً من تلك التحديدات بطريقة صاخبة تفرض أن يعلّق الفعل بحيث يتم وضع

الحقيقة الداخلية في أطر لفظية . أشر المثالان السابقان الجدل بين الفعل والمعرفة اللفظية بطريقة أعلت المعرفة إلا أن القضية لا تنتهي هنا. فقد قورنت حالة مزيفة لفعل واحد من المعرفة بأخرى أصدق نسبياً تنمو من تعليق الفعل. لا محتاج المرء أن يتقن الفلسفات الشرقية حتى يتعرف على وجود حال سابقة على اللفظية تلقى أثراً قوياً في حياتنا . يصعب كثيراً تحديد خصائص طبيعة تلك الحال ، فيكتفي هنا بمجرد الإشارة إليها . تعد الحالة السابقة على اللفظية صيغة غير متميزة من البوجود يختلط فيها الذاق بالموضوعي . تشتق الحالة المذكورة من التجربة الطفلية المبكرة وتستم أساساً لحياتنا وجذراً يشق طريقه فيها على الرغم من إثقال تراب الحضارة له . نشير هنا إلى استغلالنا للمرحلة السابقة على اللفظية في كل صيغ العلاج وذلك برغم صعوبة إمساكها بالكلمات . تزج المرحلة قبل اللفظية نفسها في الشعور في فجوات الصمت أثناء العلاج التحليلي ، فتكون و الكلمات ، التي تحمل الحقيقة إلى الشعور تشكلات من مادة نفسية من النواة الداخلية قبل اللفظية وتكون البني الجديدة في ظل الشروط التحليلية الجيدة أقل عصابية من القديمة إلا أنها لا تأخذ محل المادة غير اللفظية للوجود بل تكتفى بتطوير بنية محسنة حولها .

تستطيع الصيغ العلاجية الأخرى بابتعادها عن الغرض التحليل أن تستغل ظرفاً عظياً لقبل اللفظية بتشجيعها لأغاط من التعبير الأكثر تمثيلاً للكائن غير اللفظي من تلفظية النهج التحليل . يفكر المرء هنا بالمعاني غير اللفظية التي تستخدم حركة الجسم أو التعبير الانفعالي . تقترب التجربة المثارة بتلك الصورة من الحالة قبل اللفظية وتمتلك أثراً علاجياً أصيلاً إلا أنها تعاني قصوراتها الخاصة وبالتخصيص عجزها عن الفهم الواضح الموضوعي لمجمل موقف المريض .

ليس الاستقطاب بين تجاهل العلاج اللفظي وأسلوب إخبار الحقيقة في التحليل ، وليس هو بين التذهينية اللفظية العقيمة للتحليل وبين حيوية العلاج غير اللفظي برغم تصويرها كذلك في حيا الدعاوة وصخبها . تلك

هي المعضلة الأصلية في كل ضروب العلاج . تؤشر التذهبنية التحليل السيء تماماً كيا تؤشر الإبهامية الجانب السيء من العلاج غير اللفظي ويكون كل منها مشكلة في ذاته لكن أية منها ليست جوهرية ، إذ تقع المشكلة الأساسية في الحدود الملازمة للحقيقة الإنسانية ، ذاتها وتأصل حياتنا في التعارض .

ليس هناك ، إذن ، ما يسمى بالعلاج المثالي وأي علاج يلتزم بذلك إنما يكون سيئاً بالضرورة ليس لعدم فائدته بل لدعوته لأهداف مثالية غير أرضية يتوقع أن يكون الناس قد تخطوها في الحقبة المتأخرة من عصر الوعي والتي لا مهرب منها قط لانطلاقها من نرجسيتنا الرغبية الطفلية من أجل الكمال عبر الاتحاد بالوالدين المطلقي القوة .

يجب أن أشير، برغم نفي لوجود علاج مطلق إلى أنه ليس ثمة ما يدعو إلى الاستنتاج بأن كل العلاجات التي تتواضع وتعترف بقصوراتها متساوية في الأهمية، بل إنني أفرض أن لها جميعاً مكانها وأن لكل منها مجال تطبيق ناجع. ووراء هذا الحد من التساوي تقوم اختلافاتها الرئيسية في الايهامية الذهنية وعطبيتها للابتزاز وتثقيفيتها وتنفيهيتها وتطبيقاتها المتباينة على و تنظيم المجتمع الإنساني.

هنا يتخذ سؤال القيمة أكثر صيفه جدية . تعني صياغة قصورات العلاج اعترافاً صريحاً بأن ليس للموقف الإنساني نهاية مغلقة بل إنه في حال من التطور التاريخي المستمر . ولكل العلاجات التي تفيد الفرد المعرض للتجربة العصابية اتجاهاتها المؤسساتية الإجتماعية الدالة وأن موقفنا من مؤسسات المجتمع عميق التشابك مع اتجاهاتنا من العلاج . يلزمنا قبل فحص الموقف المذكور فرز متباينات التجربة العلاجية ، مما يفرض أن نحول اتجاهنا لتمعن الصيغ الرئيسية للعلاج في توقعاتها التاريخية .

لمحة ناريخية

يتفق الجميع على أن ما نسميه علاجاً يتطابق مع مؤسسة قامت في كل مجتمع بشري متميز ، وليس معالجو اليوم سوى ورثة طبقة الكهان وقد ألبسوا عباءات مهنية عصرية . كان يمكن لمجموعة العلاجات التي نعرفها اليوم أن تنمو من الشرخ الذي قام في المجتمع المعاصر بسبب التطور الصناعي المذهل الذي يعقد التعاسة العاطفية في الحياة الإجتماعية المعاصرة . لذلك فقد عدّ والرجعة ي إلى الكهانة العلاجية أمراً ضرورياً .

يعد الطبيب المحلل حامل معايير العلم المظفر أكثر المرشحين نجاحاً في هذا الدور في العالم المعاصر . لم يخلق العلم المعاصر علل اليوم وحسب ، بل حدد له و اشياء » انتباهه والمرض النفسي ذاته (۱) . عرف القرنان الماضيان التمييز بين السوي والمعتوه مضطرب العاطفة الساقط في « وحلة » الطبقة العامة المكونة من المعوزين والمجرمين . وخلال ذلك نما المفهومان التوأمان الفصامي والمحلل (۲) .

تنجم الصعوبة في التوصل إلى أفكار واضحة حول ظواهر الجنون والمصاب من عدد من المصادر. لقد كان تحديد السخيف الذي يدور حوله المجنون باستخدام الصيغ المقلانية للفكر المشكلة الأكثر إثارة للرعب. وهذا ، ومنذ البدء ، تسلط على الحقل سحرة استطاعوا إقامة علاقات بصيغ

⁽¹⁾ Ellenberger, H., The Discovery of the Unconscious, Allen Lane, 1970.

⁽²⁾ Op. Cit, 1989, 75.

(غير عقلانية) سخيفة من التجربة وعجروة من الروابط بفعل الإهتمامات الاجتماعية المسيطرة بما فيها دفيق العلم نفسه . وصف تاريخ العلاجات في العالم الراهن بأنه صراع تشنجي بين الاعتراف بالجنون والشيطاني من طرف وبين التوجيه العلمي الموضوعي المتحضر للسخيف من طرف ثان (۱) . دفع عجز المجتمع المنظم عن تمثل الشيطاني إلى بروز عبادات ونحل ومدارس في العلاج تقوم لفترة ثم تنمحي بعد أن كانت تخضع عنيدين غريبي الاطوار وشاذين وقفوا بوجه المؤسسات الرسمية وأقاموا نواة لمجتمع صغير مضاد .

كان أنطون مسمر (١٧٣٤ - ١٨١٥) النمساوي مكتشف التنويم أول مثال لهذا النعط. استخدم مسمر فن الايحاء لتغيير حركة القوى الذهنية في مرضاه فأحدث تغيراً ملحوظاً ، ولو قصير العمر ، في السلوك وفي وشفاء » نوع العصاب المعروف بالارتداد الوظيفي . أضحى مسمر ، بذلك ، بؤرة عبادة استمرت عدداً من السنين ثم انطوت . إلا أن التنويم بُعِث في نهاية القرن التاسع عشر في فرنسا في ظلال جان شاركو (١٨٢٥ - ١٨٩٣) ومنافسه القوي هيوليت برتهايم (١٨٥٠ - ١٩٩٩)

لا تهمنا تفاصيل هذا التطور وإن كنا نلاحظ عابرين بعض ملاعه في مدارس العلاج المعاصرة. تشير النقاط التالية إلى أهم تلك الملامح (١) الأسلوب الجديد في الإيحاء الذي أزاح غطاً سابقاً للربط والتفكير فغير السلوك وأعطى معرفة جديدة. (٣) اكتشاف مرض تعمل عليه أي الارتداد الوظيفي أي الهستريا الارتدادية التي شاعت في القرن التاسع عشر أكثر ما هي شائعة الآن (٣) تعبير المرضي عن شيء مميز للفترة وعن الأسلوب المستخدم لمجابهته ذاته (٤) قدرة مكتشف الأسلوب على أن ينصب نفسه بطلاً أو إلهاً وأن يطور عبادته ويتلقى قصاصه من النظام القائم الذي بخالف تنظيماته وأعرافه (٥) وأخيراً عودة الأسلوب إلى الحياة معدلاً أكثر احتراما وعرضة للتحزية معاً.

Sigerist, H. E., Civilization and Disease, Cornell Univ. Press, 1943. Jones, E., Sigmund Freud: Life and Work. Hogarth, 1935-9.
 Manomi, O. Freud. New Left Books, 1972. Wollheim, R., Sigmund Freud, Fontana, 1971.

⁽²⁾ Lewis, N. D. C., A Short History of Psychiatric Achievement. Norton, 1941.

لا يمكن للشجار بين مختلف المناصرين الذين كان كل منهم يدّعي أنه وحده يمسك الحقيقة التي هي في الأصل عمل سيد قضى ، أن يؤشر شيئاً أكثر من عجزهم وتخلفهم عن الزمن والاعلان عن ولادة مكتشف جديد ، بطل في تاريخ العلاج النفسي ، هو سيغموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٩) الذي جسد ذلك الدور يعد أن التقطه من وحل العلاج النفسي المشوش في أواخر القرن (١) .

درس فرويد مع شاركو واشترك في نزاع أواخر القرن التاسع عشر حول التنويم ، أما إنجازه الحقيقي ففي توسيع قبضتنا على اللاشعور الذي اكتفي بالتلميح إليه . لقد قدم فرويد أكثر الحسابات تحديداً لتنظير شروط المقلاني والسخيف . ولم يكن عمله بجرد علاج بل نقطة علام جديدة للمنهج العلمي تنتقد بقسوة وجههي النظر التشاؤ مية والتفاؤلية التي يفترض أن يمثلها العلم .

كان فرويد محولاً للحضارة الغربية عما يجعل حساب تأثيره ، في آن واحد ، صعباً ، ويتخطى أي تأثير للعلاج الذي وجد باسمه (٢). ومها كان مصير التحليل النفسي الفرويدي فقد غرق أخيراً في دور ثانوي في سياق العلاجات الفعلية الأخرى . مع هذا ، يبقى فرويد وطرائقه وتبصره مؤسس العلاج الحديث. وأنه لأمر مثير أن تعمد طريقة إثر أخرى وعلاج إثر آخر على غديد ذاته بالإشارة إلى فرويد . رأى آلاف المعلقين عبر السنين أن فرويد قد انتهى ونسي أكثرهم واستمرت روح فرويد بعد أن دفنت عدداً لا يحصى من المرات ، ثم بعثت ووسمت العلاجات المعاصرة . تشتق المدارس التحليلية مباشرة من فرويد وتدين أغلب المدارس غير التحليلية بالكثير لأفكاره فادلر ويونج ورانك وهورناي ورايخ وفروم وبيرلز وييرن اسباء معروفة ورواد منظومات علاجية شديدة التباين تتقاسم جميعها إرثاً فرويدياً تحليلياً ورباطأ شديداً « بالسيد » نفسه . لا يتمثل أي من تلك المنظومات بفكرة واحدة بل

(1) Op. Cit,

⁽²⁾ Brown, J. A. C., Freud and the Post Freudians. Penguin, 1974. Ellenberger, H. The Discovery of the Unconscious, Allen Lane, 1970.

بجمقد منظم من المعتقدات والممارسات. ويتميز علاج فرويد بأنه المستمار منه » وتتميز العلاجات المذكورة بأنها حققت هوياتها مع كل استعاراتها من « المعلم » . يبقى من المفيد، مع ذلك ، ربطها بتحليلية فرويد لأنها تعكس شيئاً من تطورها التاريخي .

بحدد العلاج الفرويدي على تعقده بمجموعة من المعابير المحددة نسبياً . كالجنسية الطفلية والأفعـال الذهنية اللاشعـورية المكبـوتة زخميـاً والقاعـدة الاساسية والتحول أي اعتاق الماضي في الوضع العلاجي .

تصاب الوحدة الفرويدية بعدد من الانقسامات فتقوم وجوه مختلفة من نظرية فرويد وتطرح أخرى (١٠٠٠ في هذه الحركة قلل يونج (١٨٧٥ - ١٩٢١) من أهمية الجنسية الطفلية وقدم فكرة للاشعور موسعة وغتلفة جلرياً عن نظيرتها لدى فرويد . أما ادلر (١٨٧٩ - ١٩٣٧) فقد طرح كلاً من الجنسية واللاشعور وركز بدلاً منها في العوامل الاجتماعية وما يمكن أن يسمى بالعناصر الأنبوية كالتأكيدية والنضال من أجل القوة واعتبار الذات وغيرها . حدد الرجلان ، يونج وادلر ، نمطين رئيسين لطريقة بديلة يتمثلان بالتفوق والاجتماعي اللذين سارت وفقهها أغلب الانقسامات التحليلية اللاحقة وخاصة منها الفرويدية الجديدة وهي مجموعة مدارس مرتبطة بوجوه أمثال وخاصة منها الفرويدية الجديدة وهي مجموعة مدارس مرتبطة بوجوه أمثال وتورانك (١٨٨٤ - ١٩٣٩) ولاين هورناي (١٨٥٠ - ١٩٥٩) وهاري ستاك ساليفان (١٨٩٧ - ١٩٤٩) واريك فروم . لتلك المدارس تأثير واسع في الولايات المتحدة في حقول التربية والعمل الاجتماعي .

هناك مدرستان في العلاج النفسي ارتبتطا وثيقاً بالتحليل الفرويدي واختلفتا في أمور كثيرة . الأولى مدرسة وسط أوروبا للتحليل الوجودي (٢٧) التي قامت على المبادىء الفلسفية لكيركارد وهوسرل وهايدكر المطورة من قبل اطباء نفسيين أمشال لودفيخ بيشوكواتر (١٨٨١ - ١٩٦٩) وميدارد بوس (١٩٠٣) . للتحليل الوجودي المدرسي دور عدد جداً في العلاج في الولايات

⁽¹⁾ Op. Cit.

⁽²⁾ Msy, R. et. al., Existence: A New Dimension of Psychiatry and Psychology, Harper, 1958.

المتحدة لكنه كوجهة نظر غدا شديد التأثير خلال عمل رولوماي ولينج وجاعته . أما الثانية فهي الرايخية . كان وليم رايخ (١٩٩٧ - ١٩٥٧) الذي حدد جهوده المبكرة بالعلاقة الفرويدية طبيب نفس بارز وماركسياً معاً ، ولكنه شيئاً فشيئاً أضحى منشغالا بالمصادر الحيوية للمصاب ، فأخرج علاج الاوركون الطاقي الحيوي من التحليل النفسي وجرد منه فرضية الأوركون . لم يختلف أثر هذا المنبج عن نظيره للتحليل النفسي فأثرت وجهة نظره للممارسات العلاجية على العديد من المستويات .

غا منهج العلاج الجشتائي المعاصر على يد ف . س . بيراز (١٩٧٣ - ١٩٧٠) متأثراً برايخ وبمدرسة علم النفس الأكاديمي الذي يدين له باسمه . وكها يحدث في الغالب ، سار المنهج بصيغته الخاصة بالتأثير الساحر لبيلوز وكها يحدث في الغالب ، سار المنهج بصيغته الخاصة بالتأثير الساحر لبيلوز من مدارس العلاج المؤثرة ، التي وإنْ تأشرت بالتطورات الأقدم ، حققت هوية أمريكية خاصة . ربحا كانت الطريقة التي وضعها كارل روجرز الأكثر أهمية من بين تلك الطرق الطالعة . قدم روجرز أكثر من أي شخص آخو المهنة النفسية في شؤون العلاج وكسر السيطرة التي كان الطب والطب النفسي يتمتعان بها لفترة طويلة . تكونت أفكار روجرز ، وإن تكن جد فرية ، من قليل من فرويد ، ومن كثير من أوتورانك والفرويدية الجديدة ومن سبيكة ، أو عملية أمريكية نمطية وإنمان متفاقل بالفرد وكان لها تأثير رئيسي في سياق العلاج في ألولايات المتحدة (٢٠).

أعطىٰ الخط التفاؤلي في المجتمع الأمريكي ثمرة أخرى متمثلة بطرق علاج معاصرة بارزة تمتمد أولياً على التجربة في الفئة ، وتقاد أحياناً وفق خطوط التحليل النفسي وأخرى بصيغة مختصرة وشديدة . يفكر المرء هنا

Reich, W., People in Trouble, Rangeley, Maine, 1953; Reich, I. O., Wilhelm Reich, Elek, 1969. Rankes, O., Wilhelm Reick and Orgonomy, N. Y., 1970.

⁽²⁾ Frederick, P. et. al., Gestalt Therapy: Excitement and Grouth in the Humain Personality, 1972.

بمجمل حركة المجابهة التي لعبت بها الروجرية (١) والجشتالتية دوراً بارزاً أو بالمنهج العبري الذي أوجله اربك ييرن أو بعلاج وارنر ايرهارد الأكثر جدة . يعترف العديد من تلك الطرق بالأعمال الأقدم لكنها تشكل صيفة مميزة مناقش فيها بعد باسم حركة الاحتمال الانساني (٢) .

ثمة نقطة رئيسية تتمثل بالمبدأ القائل بإبدال الطريقة التقليدية والعلاقة المتوازنة في العلاج بعون يوفره طبيب أو معالج أو أي خبير يهدف إلى خلق حياة متغيرة مع الاقران وقائد عليه أن يؤثر مباشرة بالشخص ويعمل على وقحه ع بطريقة ما . تدين تلك العلاجات للسيكودراما التي أوجدها ي . ل مورينو الذي قدم مفهوم العلاج الجماعي ذاته في عام ١٩٣٧ .

تقبع فكرة العلاج الأسري خلف السيكودراما وتحاول أن تخلق تغيراً في الوحدة الحية للحياة الشخصية تعمل بدورها على تغيير السلوك العصابي نحو الأفضل . يمكن هنا استخدام الجمع بدل المفرد فيقال علاجات أسرية لأن هناك عدداً منها بعضها تحليلي في هيكليته الأساسية ، أما الآخر فيستخدم منهجاً غتلفاً جذرياً مشتقاً من دراسة نظرية التواصل والدراسة التطورية الطبيعية لسلوك الحيوان (٣) .

برزت مؤخراً مجموعة أخرى من العلاجات فاكتشفت إمكانات البلوغ المباشر والسريع لما قد يعد عميقاً من الطبقات قبل اللفظية للعقل البشري . يسحب بعض تلك المدارس من المناهج العبرية والشرقية في حين يحاول بعضها الآخر استخدام العقاقير بتغيير اللاشعور (كلوديو تايخو) أو الوسائل العصبية لذات الغرض . هناك واغل جديد سريع الحركة إلى الحقل هو

Rogers, C., The Autobiographical Essay. In Arthur Burton (ed)., Twelve Therapists. San Fransisco, 1972.

Kaplan, H., and Sadock, B. (eds)., Compreheusive Group Psychotherapy, Baltimore, 1971

⁽³⁾ Sager, C. and Kaplan, H. S. (eds)., Progress in Group and Family Therapy, N. Y., 1972. Nagi, I. and Frano, J. (eds), Intenssive Family Therapy, Harper, 1965, Ferber, A. et. al., (eds)., The Book of Family Therapy, 1972.

العلاج الأولي لأرثر جانوف الـذي يستخدم طرائق نفسية لبلوغ الجـذور العميقة للعصاب (١) .

أخيراً ، يجب إفساح المجال في نقاشنا لمنهج علاجي هام كان حولنا خلال الثلاثين سنة الماضية ، وربما يكون ، من بين كل المدارس ، أبعدها عن مفاهيم فرويد . ذاك هو العلاج السلوكي المرتبط باسهاء ايرنيك في بريطانيا وجوزيف وولب في أمريكا . ينمو تأثير علاج متحدر من هذا النمط ويقوم على نظرية التعلم في السيكولوجيا الأكاديمية بسرعة مذهلة (٢٠). ٩

⁽¹⁾ Janov, A. The Primal Scream, Sphere, 1973.

⁽²⁾ Eysenk, H. J. (ed)., Behavior therapy and the Neuroses, Pergamon, 1960. Wolpe, J. and Lazarus, A. Behavior therapy techniques, Pergamon, 1966.

أوليات العلاج

يظهر من الإشارات الموجزة السابقة أن العلاج في العالم المعاصر في حال من التشوش والتنوع كها لو أنه ينتظر قلوم منهج جديد موحد . ليس هذا على وشك أن يحدث وليس البحث عن تركيب علاجي في إطار المجتمع الصناعي المعاصر سوى عمل أشبه بتصيد حيوان منقرض . فدعنا ، بدلاً من ذلك ، نحلل العلاجات القائمة طبقاً لمسلماتها الأساسية ، لعل ذلك يساعدنا على معرفة الفروق الفردية بين غتلف المدارس بدقة ووضوح .

يبدو من معاينة الحقل ، أن كل علاج يدعي الإلتزام بالتفاعل الأساسي بين العقل والعضوية والمجتمع وذلك بتأييده واحداً أو آخر وعده العامل السببي الرئيسي في العصاب ، وبالضرورة الجانب الرئيسي الذي يجب التأثير فيه . لذلك كانت لدينا علاجات نفسية وحيوية واجتماعية . إن كل العلاجات نفسية بالطبع بمعنى أنها تؤثر في سيكولوجية الفرد العصابي إلا أن كل العلاجات أيضاً حيوية واجتماعية إذ إن للفرد جسم ويعيش مع الأخرين . لا يلزمنا أن نركز في جوانب العلاج الأكثر تأثيراً بل في جوانبها الموافقة لاهتمامنا .

يدلنا نوع العلاج على الاتجاه الذي على التناقضات العصابية أن تتابعه وعلى الحفر التي يمكن أن تخلفها وراءها . يجمد التحليل النفسي الفرويدي ، ولنختر أبرز أنواع العلاج النفسى ، الفكر والمخيلة ويعلق الفعل الاجتماعي ونتائجه الحقة . ويكتشف الحيوي الطاقي التناقضات كها تبرز مباشرة في التنفس والتوتر العضلي ويوفر قدراً كبيراً من الاهتمام للمخيلة أو للعلاقات الاجتماعية . أخيراً يتعامل علاج الأسرة وهو علاج اجتماعي واضح مع التفاعلات الاجتماعية الراهنة داخل الأسرة ويسعى لأن يؤثر فيها وليس في المخيلة أو في اتجاهات الجسم .

واضح أن تلك مجالات للتأكيد وليس للاستثناء . ويجب أن يؤخذ بعين العد أنَّ الكتابات والتعاليم الرسمية الخاصة بالمدارس القائدة أنقى من الممارسات التي تطرحها . ثم إن أغلب الممارسين يطور أسلوباً فردياً يخلط عدداً من مستويات المناهج وفق خطوط مساومة تمليها المضرورات العملية .

لا تكون الأشياء حتى على مستوى العقيدة نقية أبداً. إذ لم يكن الناس الذين وضعوا تلك العلاجات عمياناً يتلمسون الفيل في العتمة فيخلطون الذيل بالحيوان، بل إن أكثرهم تعرفوا الطبقات العديدة للموقف البشري وأعاروا احتراماً ما لكل جوانبه. لكن، وسواء كان مطور العلاج « غنياً ، بأفكاره أم لم يكن فإن « دراهمه » من المفهومات تذهب لمكان دون آخر وهو ما يحدد المكان العريض لمعالجته.

تمريفات ضرورية: الطبيعة ، بالنسبة لي ، ما ينبعث خارج إطار المنهج التاريخي ولا يتأثر بكفاحنا وإرادتنا وأخلاقيتنا . فالموت والنجوم صيغ متشابهة للطبيعة شأن الهيكل الأساسي لجسمنا ، الذي قد يكون الجوهر قبل اللفظي الأعمق للوجود . لذلك فإني ساعتبر أي علاج يحاول أن يشفي بأن يجعلنا على اتصال ببعد عبري للتجربة أو أية صيغة لمبدأ شمولي ، حيويا أكثر منه نفسياً . ويأتي العلاج السلوكي تحت هذا العنوان إذ إنه يلغي التحيل الذاتي والعلاقات الإجتماعية ويستخدم نمطاً إشراطياً للسلوك يعمم من علم النفس الحيواني . يجب ، بالطبع ، تصنيف تلك الطرق بجانب العلاجات الخيوية التقليدية التي تقوم ، بسبب تأكيدها للعقاقير ، مباشرة على المنهج الطبي والعلاج بالصدمة والحيوي الطاقي لرابخ الذي بحث عن « المفتاح » في عمل مجمل العضوية في علاقتها بالكون .

يجب على كل بعد ، إذن ، أن يخضع لتحليل أبعد ، إذ لا تبرر التميزات الضرورية إلا بالفحص الدقيق . يبرز ضمن العلاجات الاجتماعية تميز هام بين أولئك الذين يعتقدون بالاثر الحاسم للعلاقات الأسرية المباشرة وبين من يسمون بالعلاجات الجذرية الذين قد يتخطون العلاقة الشخصية المباشرة كلياً ويعدّون المجتمع المستوى الضروري للتدخل .

تزحف إلى مدارس العلاج غيزات أكثر دقة بين أنصار و الحيوي النفسي ه وأنصار و الإجتماعي النفسي ه . عيمل الأولون لتأكيد الغرائز والسوائق أما الثانون فإلى الجوانب الذهنية للعلاقات التبادلية كمشاعر الأمن واعتبار الذات . يحتل جماعة كلاين الفرويديون (۱) الحط الأول وساليفان (۲) الحط الثاني . وقد يأخذ العلاج منحى الوجودية فيقيم ادعاءاته في أرض الظاهراتية النفسية معتبراً السوائق والتفسيرات الاجتماعية مجرد قناع يرشق فوق تجربة عارية لا تخضم لوسيط .

ثمة محور آخر على كل العلاجات من أي نمط كانت أن تتضمنه . يتمثل المحور المذكور و بموقف ، من مصدر المصائب والأمال لعمل شيء بصددها . يترك هذا المحور مجالاً لاتجاه ايجابي من الشيطاني سواء دُعي الأخير و سخف جذري ، أو و تهديم ، أو وشر ، أو و الهو ، إذ لن يصمد علاج يتشدد في تشاؤ ميته بل لا بد له كي يبقى في العمل من أن يتراخى تاركاً بجالاً واسعاً للتفاؤ ل فيه .

لهذا نكهة حضارية متميزة . كانت الوجودية الأوروبية أقرب الأشياء للملاج التفاؤلي ، تماكسها في ذلك رواقية فرويد ، إلا أن الصيغة المؤمركة لكليها غدت أكثر تشاؤمية . عجز الأمريكيون عن الاعتراف بالخط الواضح للشيطانية في تجربتهم الوطنية . فقد ألفت الحضارة الأمريكية أي معنى للشيطان واستمرت تفعل ذلك عندما احتضنت العلاج . يرجع اتصاف العلاج الأمريكي بثبات الجلور وتأصلها في الحياة إلى الأيمان الحي والثابت

⁽¹⁾ Klein, M., Contributions to Psycho - Analysis, Hogarth, 1950.

⁽²⁾ Sullivan, H. S. The Interpersonal Theory of Psychistry, Tavistock, 1950.

بالأفانين الصناعية والتحسن الحضاري . كان ، نتيجة لذلك ، العلاج الممارس في الولايات المتحدة شديد التفاؤل وامتلك توقعاً مطلقاً بصدد الشر ، أي معنى جذرياً للخطأ . يوهب ، الفرد هنا ، رصيداً كافياً من الغرضية النشيطة فيعد المرض مشاعر عتبسة يمكن أن تطلق دون أن تجر الأذى ، وترى الفوضى متأصلة في الجسم حيث يمكن ضبطها كها لو كانت حالات طبية ، ويقصر مصدر المشكلة على عيط مباشر للناس الأخرين الذين يماملة كل منهم وتربيته كالمريض باتجاه ايجابي .

يكون أكثر أغاط العلاج انتشاراً في أمريكا واحداً يتعطش فيه الفرد بمفرده أو بارتباطات محدودة بالآخرين ، لتحسين نفسه بواسطة الوسائل الفنية والعمل الشاق والتفاؤ ل وكل الأسطورة ، التي تنصبها البورجوازية للناس في سعيها لجمع صراع العلبقات . قد ينجع علاج من هذا النوع بوضع الفرد مع الجانب المبدئي من « تراثه » . إلا أن هذا لا يزال يلزمه المزيد من الإيضاح ويفشل في توفير المدليل على الاختيار العقلاني ذلك لتمزق أطراف التراث الذي يقام عليه الاختيار .

نستطيع بعد هذا التقديم الشامل ، الإلتفات إلى العلاجات والمدارس العلاجة ذاتيا .

يتصف جردنا التالي لمدارس العلاج بقدر كبير من المساومة لأن توسعته بحيث بشمل أكثر المدارس حتى الأمريكية يفلت زمام السيطرة عليه ويجعله بليداً عملاً يثير في القارىء الإرتباك والتشويش. لذلك قررنا إرساء النقط البارزة في كل مدرسة دون الإساءة إلى جوهرها. يعاني عملنا ويتعقد من معاناة المدارس العلاجية من ظاهرتين متعارضتين تماماً هما و الإنتظام » في مؤسسات منهجية و والتشعشع ۽ الحر المنفلت عن برامج التدريب المعتمدة واللباديء الأساسية للمدرسة (١٠).

Bry, A., Inside Psychotherapy, N. Y., 1972. Mouroe, R., Schools of Psycho analysis Thought. N. Y., 1955. Wyss, D., Psychoanalitic Schools From the Begining to the Present, N. Y., 1973.

Ford, D. H., et. al., Systems of Psycho - therapy: A Comparative Study, wiley, 1964. Frank, J., Persuasion and Healing, Bross, 1963.

برزت مدارس جديدة بين تحرير هذا الكتاب وبين طباعته ونشره بين پدي القارىء . وقد يشعر رواد بعض المدارس التي عولجت هنا أنها أضعفت بما تلاها ، وقد يعتبر رواد فئة أخرى من المدارس أنه أسيء تمثيلها . آمل أن تف تلك القصورات عند حدودها الدنيا ، فليس لي ، إن وقعت واشتدت ، سوى اللجوء إلى و العطبية ، الإنسانية تبرر خطاي وتغسل آشامي وتشد عزمى للمزيد من العمل والبحث .

التحليل النفسي

ميتألف التحليل النفسي الفرويدي من منظومتين متميزتين هما التحليل النفسي التقليدي المعروف والعلاج النفسي المبني على مبادىء التحليل النفسي . ولّدت المنظومة الأولى الأطر النظرية ووجهات النظر العامة ومارست التأثير الكبير في تطور الفكر البشري عصوماً وفي حركة الفكر النفسي خصوصاً . أما المنظومة الثانية فقد أكدت نفسها بالممارسة العملية الواسعة ، التي حرم منها التحليل النفسي النظري بسبب طبيعته الخاصة التي تمنعه عن أن يكون منهجا عاماً تشكل منه الخدمات العلاجية العملية .

يستنفذ العلاج الفرويدي التقليدي مالاً طائلاً ، ويستغرق وقتاً طويلاً يصل إلى الأربع جلسات في الأسبوع الواحد لأكثر من ثلاث سنوات ، مما يشكل عقبة مادية وحياتية بوجه الغالبية العظمى من المرضى تمنعهم من متابعته . تقوم العقبة الثانية بوجه التحليل النفسي في طبيعة التغيير التي يهدف اجراؤه المعقد إلى بلوغها (١٠) .

يتفاعل الاحتكاك الشديد الطويل للمحلل بالمريض ، مع الإستخدام التقليدي للأريكة حيث يمدد المريض غافلًا وبعيداً عن العين المباشرة للمحلل ، فيخلق سياقاً نفسياً أو موجة نفسية تركبها الصيغ النفسية الأقل نضجاً منطلقة من غيثها في اللاشعور ساعية إلى التحقق والتحرر

⁽¹⁾ فرويد ، س . محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي ، القاهرة ـ 1971 . Greenson, R.,The Technique and Practice of Psychoanalysis, Vol. I, Hogarth, 1967.

والإنفلات. تتحرك الموجة المذكورة جارفة معها الجوانب اللفظية الأكثر نضجاً وذلك عبر القاعلة الأساسية الأحرة للتحليل النفسي التي هي المبدأ المدهش والفريد الذي يولد زخاً متواصلاً من الوقائع تغذي بنية الفكر الفرويدي في المكان بين المحلل والمريض. عُدَّ المبدأ فريداً لأنه يعوز كل المناهج المعلاجية الأخرى. يتمثل المبدأ بالعبارة التقليدية: « قل كل ما يطرأ على ذهنك » ، أو «حاول أن تقول كل ما يطرق بالك » . وسرعان ما يدرك المحلل فشل مبدئه في دفع الزخم وتحرير مكونات اللاشعور بسبب سعة المحلل فشل مبدئه في دفع الزخم وتحرير مكونات اللاشعور بسبب سعة يبني معه وفيه مبدأ الأمانة على ما تحمله القاعدة الأساسية إلى بؤرة البصيرة يبني معه وفيه مبدأ الأمانة على ما تحمله الداخلي وللحقيقة الأليمة مُن أن عليه أن يروي بصوت مسموع وبحضور الآخر ما لم يعانه إلا لنفسه وفي أعماقها ، ما لم يسمح له ولو مرة بولوج الوعي الخاص به . في تلك الحال تقف صرخة المكبوت محموة على حافة عبارة كل ما يطرق على ذهنك ، ملفتة تقف صرخة المكبوت محموة على حافة عبارة كل ما يطرق على ذهنك ، ملفتة تقف صرخة المكبوت الذي تحول بينه وبين الانطلاق .

يستطيع المريض مجابهة ورطته السابقة بطرق لا تحصى تجمعها خاصيتها المامة المتمثلة بمنعها عناصر اللاشعور من ولوج بؤرة الوعي . أما مهمة المحلل فمحدودة تماماً . فهو يعمل بصبر ، ودون اتهام أو حكم ، وبإصرار لا يكل من موقعه في حافة الشعور على «حل ، الطرق العديدة في متناول المريض لمقاومة انبثاق عناصر أعماقه النفسية إلى بؤرة شعوره . يقوم المحلل بمعمله المذكور بالتعليق المجرد عن التشجيع والتثبيط على أحبولة الفكر العالقة على حافة الشعور . يفعل المحلل ذلك بأساليب ثلاثة هي :

١ - المجابهة . وهو أسلوب مرآتي يعكس المحلل عبره للمريض ما يكشفه الأخير في اللحظة الراهنة ، كأن يقول له ، أنت تنكر ما تشعر به من غضب نحوي .

٢ ـ التفسير . وهو جملة تجاربية تفسر سلوك المريض بأسلوب جديد
 تعكس عليه بعضاً من لا شعوره له . فيقول المحلل مثلاً : إنك غاضب يا

محمود لأنني أذكرك بأترابك ومنافسيك . وأنت تتجاهل ذلك لأنك كنت دوماً تتفوق على الآخرين أو تتخطاهم بصقل ملامسك أو تنعيمها .

٣ - إعادة البناء. أي صياغة عبارة تلملم الأشتات السابقة بعبارة تاريخية مفترضة لما كان حتى اللحظة الراهنة اجزاء أو عناصر مدفونة في الماضي الطفلي للمريض. يقول المحلل، مثلاً، يجب أن يكون غضبك ودفاعيتك تكراراً لما سبق أن شعرت به عندما كنت طفلاً صغيراً. وإنك يا محمود توقفني في حذاء أخيك الكبير.

يعمل المحلل عبر أساليب المداورة الثلاثة السابقة على جر عناصر اللاشعور إلى بؤرة الشعور وعلى تشجيع المريض على التدقيق والتنميق في تلك العناصر. تقوم في اللاشعور الآثار الذاكرية للحياة إلى جانب الرغبات المستحيلة التي لم تتخل قط عن مطالبها . يغري التحليل تلك العناصر لترك غبثها ثم يساوم المريض لمصارعتها ، أي لمصارعة ذاته . يستغل المريض عبر فعمل المصراع المشاعر المبعشرة التي لا يزال حتى تلك اللحظة بجهلها، فيتقبلها المحلل ويعلق عليها إلى أن يحسك المريض في فعل كشفه لذاته . يولد الجدل المذكور ، بالضرورة صراعات المريض العصابية الطفلية في إطار الموقف التحليل الذي يولد بدوره ما يسمى بالعصاب « المتحول » الذي يشكل العمود الفقري للتحليل الفرويدي لا لأنه يمتلك القوة الشفائية بل لأن يحقيقه يؤشر أقصى حدود الاستغراق في عالم اللاشعور . وعندما يتم تقبل العصاب المتحول كلياً بمكاملته في حياة الفرد ، أي عندما تدرس كل رغبات المريض بالتحليل المتكرر يقال إن التحليل قد اكتمل فيوقف .

تقوم القوة الشفائية للتحليل النفسي في القاعدة القديمة ، وإعرف نفسك اليس لأن على المعرفة المذكورة أن تكون مفيدة ، إذ غالباً ما تكون مؤذية بل لأن نجاح الذات في تحقيق المعرفة المذكورة يؤشر تطبعها وتكيفها وتحلفا إلى ذات ملدنة أكثر صدقاً وأقدر على تسلم زمام ذاتها بكل صيغها الداخلية .

يعد علاج التحليل النفسي أقل ضجة شعبية من ساثر ضروب العلاج

الأخرى. فللناس عموماً يوفضون التسليم بصحته وجدواه رفضهم لتسليم نواتهم له. وللناس في رفضهم المذكور أسبابهم، فهم يعرفون أن معرفة المذات بذاتها يفرض تطبيع الذات وتجويلها من حال إلى حال أخرى. والناس يوفضون فعل التطبيع لأنه يطلق والنيران ، ليس فقط نيران الرغبات التي تطلق فعلاً في علاقة استرقاق مع الرغبات المتحص آخر التزم بألا يترك تلك الرغبات تروى ليس لأسباب خلقية بل يحوف بأن يجر الارواء إلى تشديد الكبت وإيقاف العلاقة العلاجية. وإذ إن الرغبة الراهنة لا تشكل مادة الفكر اللاشعوري بقدر ما تشكله الذاكرة أو أثارها، فإن الارواء الجزئي للرغبات الراهنة المفلتة ، من جانب المحلل وليس من جانب موضوع الرغبة القديم يثير التوتر في النزوة المكبوتة نما يدفع وليس من جانب موضوع الرغبة القديم يثير التوتر في النزوة المكبوتة نما يدفع إلى تشديد كبتها ، أي إلى عرقلة فعل العلاج لنفور المريض منه .

لاحظ فرويد في الأيام الأولى لممارسته لطريقته أن الحسن عدو الأحسن وعرف أن الناس كانوا راغبين تماماً لتقبل عطية وسيطة كبديل لرفع كل الستر عن ذواتهم . فحالما تخف وطأة معاناة الناس ، ينقلبون ضد ما سبق أن أتاحوه حول ذواتهم ، ويصبحون متلهفين لتجنب المزيد من الكشف عن ذواتهم . ويحدث تحقيقاً للتلهف التجنبي المذكور ، أن يطلق هؤلاء العنان لأكثر ضروب تهديم الذات . كل ذلك بغية تجنب وعي أعماقهم اللاشعورية .

تكفي الواقعة الأخيرة وحدها لتنفير الناس من أي علاج يهدف إلى تلجين اللاشعور . يبقى ، رغم ذلك ، التفسير الكامل لعدم شعبية علاج التحليل النفسي أمراً صعباً تماماً . الواقع أن الناس يعانون في حياتهم الكثير من المشكلات الخاصة التي تتشابك فيها الميول العصابية مع عدد كبير من القوى المحيطية . وأن للناس كل الحق في البحث عن حل لتلك المشكلات من خلال أطر المساقات اليومية لحياتهم . لكن ليس للناس سوى سبب خاص أو معين يدفعهم إلى السعي إلى التحليل النفسي الذي يوفر لهم معرفة كاص أو معين يدفعهم إلى السعي إلى التحليل النفسي الذي يوفر لهم معرفة كاملة بالذات . يرجع السبب الخاص أو المعين كلياً إلى قيم الفرد الخاصة ،

وهي قيم تباين باختلاف مشارب عامة الناس. ثم إن العلاج الفرويدي ينفي ، على وجه الحصوص ، أن يكون من أهدافه الحل السريع للكرب النازل بالفرد. على النقيض من ذلك ، فإن العلاج الفرويدي يجعل حال المريض الراهنة أسوأ كثيراً عما كانت عليه قبل بدء التحليل النفسي وذلك بغية تحقيق أهدافه البعيدة المدى . ليس عجيباً ، والحال كذلك ، أن يفضل الناس الصيغ العلاجية البديلة وأن يروا العلاج الفرويدي أقل أهمية ونجعاً من طرق العلاج التي توفرها المذاهب أو المدارس الأخرى .

العلاج النفسي

دفعت الوقائع السابقة المشار إليها البعض إلى تعديل طريقة التحليل النفسي للعلاج وإقامة ما يسمى بالعلاج النفسي (١). يتمحور الاختلاف الأساسي بين المنهجين حول دور المحلل الذي يسمى هنا بالمعالج والذي بدلاً من أن يقف بعيداً عن متناول عين المريض يشجعه على ونشر ۽ الافكار اللاشعورية ، يجابه المريض مباشرة دافعاً به إلى تركيز انتباهه في مشكلات خاصة من الحياة . يقابل المريض معالجه أقل كثيراً مما يقابل المريض محلله ، الأمر الذي يجعل العلاج أقل من أن يكون غاية في ذاته ، وأكثر انشغالاً بحوادث الحياة اليومية . ثم إن المريض هنا يجلس منتصباً أو بصورة عادية ، وينخرط في حوار مع المعالج بدل أن يستلقي مع طيوفه الخاصة . فتلقى مشاكل الحياة اليومية ، كالشغل وحياة الاسرة والعلاقات الإنسانية الاخرى النصيب الأوفر من الانتباه خلال حوار المعالج لمريضه .

يمكن للعلاج المذكور أن يسمى بعلاج التحليل النفسي ، إذا قام ما يجري فيه على المبادىء الفرويدية ، وإذا هو تبنى بعضاً من أهداف التحليل النفسي . لكن ذلك يجعلنا نقف في أرض لا صاحب لها ، أو في أرض أي إنسان ، ذلك لأن الشرطين المحددين من قبل في غاية العمومية أو على قدر كبير من الميوعة بما يسمح بإقامة تشكيلة لا تحصى من مناهج العلاج التي

Dewald, P., Psychotherapy, A Dynamic Approach, Blackwell, 1964. Tarachow, S., an Introduction to Psychotherapy, Hogarth, 1964.

بتحقيقها للشرطين المذكورين يمكن أن ترسو في إطار العلاج النفسي الفرويدي والتي بسبب الميوعة المذكورة تترك باباً عريضاً للتأثر بشخصية المعالج ، وبالتالي للاختلاف والتنوع والبعد عن نفس العلاج الفرويدي . ثم إن إزاحة عمور العلاج عن اللاشعور إلى مشاكل الحياة اليومية انتقال نوعي في طبيعة العلاج يفرض ثغرة نوعية عائلة في أهداف . فلا يعقل لأهداف العلاج الحلاق الجديد الذي يرفع و مشرطه » عن اللاشعور وينزله بوقائع الحياة الحارجية والذي يبدل الطبيعة الحقيقية لعلاقة المريض بالمعالج ، أن تبقى عائلة أو حتى مناظرة لأهداف والدها علاج التحليل النفسي . يقربنا ذلك ، بشكل لا مناص منه عما يسمى الفرويدية الجديدة التي سنفرد لها فصلاً خاصاً .

يمكن تلخيص موقف فرويد بصدد محاور العلاج بالتالي :

١ - أنه علاج نفسي صرف متميز من العلاج العضوي والاجتماعي .
 يجعل العلاج المذكور من التجربة الداخلية والمخيلة والحوادث الحاسمة » .
 وتختلف الحوادث الحاسمة هنا عن نظريتها في عالم الطبيعة أو في عالم الناس الاخرين .

٧ ـ يقام العلاج النفسي على وجهة نظر نفسية ينتظم السلوك وفقها ، بشكل حاسم وجذري، في إطار الأفكار اللاشعورية المكبوتة التي تقوم بدورها على الرغبات الجسمية الطفلية . يعد هذا بحق مفهوم فرويد للجنسية الطفلية وعدها أساس الكبت . يتضمن المحور الحالي نقطة هامة أشير إليها بصفة ه حاسم ، ويقوم بصددها الكثير من الغموض والتشويش . لم يسبق لفرويد قط أن تبنى المبدأ التافه القائل بتحدد السلوك باللاشعور وحده ، بل أكد أن السلوك ينجم عن تأثير الرغبات اللاشعورية في واقع معين . ففرويد يرى أن السلوك ينجم عن تأثير الرغبات اللاشعورية في واقع معين . ففرويد يرى أن الشعورية والتي تعمل أخيراً على تسجيل العالم المؤضوعي . تتصف منطقة الحدود التي تفصل الأفكار اللاشعورية عن الأفكار الشعورية والتي تعمل أخيراً على تسجيل العالم الموضوعي . تتصف منطقة الحدود بأنها فطرية لأن اللاشعور لا يرجع إطلاقاً إلى حظيرة نقيضه الشعور بسبب الكبت . لهذا ، يمكن وصف فكر فرويد بالجدلي بمعنى أن السلوك بسبب الكبت . لهذا ، يمكن وصف فكر فرويد بالجدلي بمعنى أن السلوك

يتكون نتيجة لكل صبغ التجربة وليس نتيجة لواحد أو لأخر من عناصرها . يحتاج اللاشعور إلى انتباه خاص ، لأنه ، وفي ظل ظروف الحيلة اليومية ، لا يلقى انتباهاً ذا شأن . ليس التحليل النفسي ، والحال كذلك ، سوى صيغة من انتباه بديل أو مصنوع .

ينفي تأكيد الجدلية بين اللاشعور والشعور الحتمية الصارمة التي نسبت لفرويد والتي تؤكد أن أي شيء نعمله يتحدد باللاشعور . حقاً إن الأفكار عددة لكن ليس بطريقة خطية مستقيمة. يعلم التحليل النفسي الفرد أن سلوكه أكثر تمقيداً عا وصف ، ولسوف نتعلم ، كيا أشار فرويد ، أنه أكثر خلقية وسرية عما يبدو . لا تفعل المعرفة المذكورة للفرد أكثر من زيادة عدد الاختيارات في متناوله . هكذا تكون النتيجة العملية للحتمية الفرويدية إقامة الحرية بالضرورة ، الأمر الذي يوسع مدى تطبيق المعايير الحلقية لتشمل كل الشخص المعالج الذي يكون الأشعوره حاضراً تماماً ، والذي مختلف فعلاً عن حاله قبل التحليل في مدى حكمه الشعوري وحذاقة ذلك الحكم . وللسبب نفسه تعلق الأحكام الحلقية ترفض في الحياة اليومية العادية .

يمطىٰ الشرير اعترافاً كاملًا في الفكر الفرويدي . وما على الشرير ، الذي هو المفهوم القديم للاشعور فرويد ، إلا أن يترك قفصه بسبب الدور الرزين للمحلل وتوقفه عن كل فعالية خلال التحليل . أو في أقل الأحوال تفتح أبواب القفص أمام الشرير .

وبالرغم من أن التحليل النفسي نظرية نفسية بكل معنى الكلمة ، فإنها ، وكها لوحظ قبل قليل ، نظرية جدلية ، فينحل جدلها ، تفاعلاً بين القوى العضوية والإجتماعية العاملة على النفس . يتمثل العضوي بالسوائق والجنسي والعدواني ذوات المصدر الجسمي ، وفي الموقف الطفلي الإتكالي الذي يقود لنرجسيتنا العنيدة . أما الإجتماعي فيتسرب عبر الأسرة التي يتم بتبيؤنا لها في العقدة الأوديبية في نفس الوقت الذي نتطلع خارجاً صوب المجتمع . تتكون العناصر الداخلية للذات طبقاً للفرويدية اذن ، من الناس

الفعلين والأدوار الحقيقية للواقع الخارجي بعد طبهم للداخل. لكن على فعل العلي أن يأخذ بالحسبان قوانين السوائق العضوية. لذلك فإن ما داخل ذواتنا عا يلعب دوراً في كل ظواهرنا العصابية لا يعكس بصورة بسيطة، قط، القوانين اليومية للحياة الاجتماعية أو العضوية لأنه مختلف عن كليها برغم صدوره عنها.

يجب الحذر من تمييع المكانة الخاصة للواقعية النفسية أو تغييمها بأي نوع من التفاسير الرفيعة أو الحارقة. لقد كان فرويد في غيم العلم تماماً، وكانت مهمته اكتشاف المنطقة العقلية المجهولة باستخدام المبادىء العلمية للتفسير والإيضاح. فإن كانت لذلك التعرف على تلك المنطقة تأثير علاجية فهي ليست تأثير بسيطة أو واضحة فقد تكون رجراجة حقاً تثير الشكوك في أساس النظام الاجتماعي. لقد وعى فرويد تلك الشكوك وعبر عن ذلك بملاحظته حال وصوله إلى الولايات المتحدة من أنه يمكن لافكاره أن تعتضن هناك، «لكن الناس لا يعرفون سوى القليل من أنني أحمل لهم الطاعون».

بين التحليل النفسي والعلاج التحليلي

ذهبت ، وربما إلى غير رجعة ، الأيام التي وصف بها التحليل النفسي لعلاج كل الإضطرابات الإنفعالية . تصدق هذه الحقيقة بصدد كل ضروب العلاج الأخرى (١) . لذلك ترانا نطرح هنا دليلاً تخطيطياً يمكن القارىء من فهم التحليل النفسي واستخدامه في الحالات والمواقف الملائمة له .

يصعب تحديد مدى استخدام إجراء علاج التحليل النفسي . إلا أن من الممكن إقرار الأحكام التالية بصورة جد مبدئية . لا يزال التحليل النفسي التقليدي وبكل أبعاده يستخدم بنفس شدة استخدامه، وربما بشدة أكبر قليلا من نظيرتها لحقبة مضت . غير أن نسبة الوقت المستنفد في العلاج التقليدي قد انخفضت كثيراً . وربما استأثرت الفرويدية الجديدة بالنصيب الأكبر من ذلك الوقت . علاوة على أن الفرويدية الجديدة تسم كل الأفراد الذين تصنعهم أكثر برامج التدريب سواء منهم المعالجون أو السريريون أو العمال الإجتماعيون . فإذا ما تحدث أحد الناس عن زيارة المعالج أو المحلل أو الطبيب النفسي أو و غاسل الدماغ ، كان يمني بالضرورة والواقع واحداً من المهنين الموسوم بتلك النزعة . إن العبارة الأخيرة تترك الكثير دون إيضاح .

تبذل جهود هامة لتوسيع مدى التحليل النفسي وتحديد المشكلات التي يتصدى لها إلا أن العلاج المذكور يبقى أكثر نجعاً في المثبكلات العصابية منه

Brown, J. A. C., Freud and the Post Freudians, Penguin, 1974. Kovel, J., A Complete Guide to therapy. Pelican books, 1981.

في الذهانية أو في حالات الإضطراب الأكثر حدة من مثل الإدمان الكحولي الذي يُفلت حياة الفرد من زمام السيطرة. ولا يوصى بالتحليل النفسي للمواقف التي ترتبط فيها المشكلات الحادة بالتغير المفاجىء في المحيط، وأكثر ما يوصى به للمشكلات العصابية التي تضم الصعوبات الجنسية واضطرابات المزاج والإضطراب العام في العلاقات الشخصية ، أو الأعراض التقليدية المائمة والمؤمنة والتي تدرك ذاتياً . يرجع السبب في التخصيص المذكور إلى كون العصابات الموصى بها تعلى شيئاً داخل الذات وليس شيئاً بين الذات وليق ألعالم .

يستفيد من علاج التحليل النفسي الفرد الذي يمتلك قدرة لغوية معقولة إلى جانب قدرته على إقامة العلاقات مع الأخرين وقيادة حياة مستقرة . ربما يكون امتلاك الفرد لفضول أصيل بصدد الخلت وللقدرة على احتمال الغبن ، وخاصة ما يرجع منه لمشاعر التحويل المؤلمة التي يستحيل ارواؤ ها أكثر أهمية من كل ما سبق . أما إذا كانت حياة الفرد تتطلب إجابات سريعة وغير غامضة فلا ينصح بالعلاج بالتحليل النفسي .

للتحليل النفسي هدف مزدوج يتمثل جانبه الأول من وجهة النظر السريرية بإزالة الأساس التحتي للسلوك العصابي ، مما يعني ، بالضرورة ، عدم مبالاة العلاج المذكور بالتغيير الواعي أو بتغيير الأعراض شأن بقية ضروب العلاج الأخرى . أما الجانب الثاني للهدف فيقوم في توفير ظاهرة الإنعكاس على الذات أو خلقها وتعظيمها بحيث يستطيع الفرد الإستمرار في عارسة مسؤوليته الذاتية . فالهدف الأكبر ، إذن ، هو السيطرة على الرغبات العصابية بحملها إلى ساحة جدل الإنعكاس .

يصعب تحديد تحقيق الأهداف والفائدة المتوقعة ، إذ لا يمكن تحديد حجم الحصيلة العلاجية إلا على أسس فردية ذاتية ، وإذ يتوقف الكثير على قدرة المريض على إقامة علاقة وظيفية مع المحلل . يستطيع التحليل النفسي والعلاج التحليل توفير درجة من الإيضاح والإحساس بالراحة المرتبط بواقعة أنه و قد أصغى إلى بجدية وأهمية » . لكن هذا لا ينعي قيام نتائج مستهجنة

وهي نوعان: (1) إهمال التغيرات اللازمة في العالم الخارجي لصائع اكتشاف الحيز الذاتي و (٢) حال الركود الذي لا نهاية له والمرتبط بإرواء حاجات التحويل الإتكالية في فعل العلاج ذاته. تتأثر حال الركود بالتذهينية المفرطة التي تعرقل عمل اللغة أو ما يعد بحق الوسيط الأساسي بل والوحيد للعمل التحليل، وبالدفاعية التي تستخدم لإرواء الرغبات الخبيئة والمجهولة من المحلل.

هل من الأفضل أن يكون المعالج أكثر واقعية ؟ غالباً ما يطلق الناس هذا السؤال ناسين صعوبة أو حتى استحالة تحديد ما هو واقعي في العلاقات الإنسانية ببساطة . والحال أن هناك العديد من الوقائع الإنسانية التي لا يقام سوى القليل منها في أية علاقة . والغالب أن تمني كلمة واقعية كها طرحت في السؤال ، الود والدفء والعواعية في كشف الذات وهي صفات مرغوبة ومستحسنة في السلوك الإجتماعي اليومي .

تشمن الواقعية الإنسانية المشار إليها غالياً جداً ويمكن أن تكون لها آثار علاجية ناجعة في بعض الحالات. إلا أن هناك أغاط ارتباط واقعية أخرى ثمينة أيضاً وذلك مثل التلقي الهادىء الذي يخلق عدداً متبايناً من الآثار المفية ، وخاصة عندما يكون للتحليل النفسي هدف عدد يسعى إلى تحقيقه . يرمي التلقي التحليلي إلى تحويل العلاقة باتجاه هدف عدد يسعى إلى تحقيقه . يرمي التلقي التحليلي إلى تحويل العلاقة باتجاه الإنعكاس على الذات من جانب المريض ، وهو ما يهدف إليه التحليل النفسي بصورة واضحة وعددة . تقوم في نفس الوقت علاقة شديدة الممق بين زوج التناظر الهادىء وتحلل . من نافلة القول ، الإشارة إلى أنه لا يجوز جمن تمفيل المحلي غطاء يفسر بأنه تجمد أو إمساك أو قسوة . فشمة الكثير من المعايير المقامة للحيلولة دون الأخذ بالتفسير المذكور على الرغم من فشل تلك المعايير في فرض نفسها أحياناً . وأنه حتى عندما لا يمسك المريض نفسه بموقف واضح السادية ، فإنه غالباً ما يشعر به وذلك بسبب طبيعة التحويل التي ليست سوى عصاب معتق وموجه إلى الخارج . وهذا هو بالذات التوتر للذي على المحلل أن يتوقعه ويعمل عليه إن كان للعلاج أن يجدي . يميل الذي على المحلل أن يتوقعه ويعمل عليه إن كان للعلاج أن يجدي . يميل

المعالج في العلاج التحليلي ، لأن يبقى ، من طرف آخر ، في المقام الأول أكثر واقعية واجتماعية ومعننة (المعنى) دون أن يبادله المريض سلوكه كيا يحدث الأمر في حال الصداقة ، إذ إن علاقته الوظيفية بالمريض ليست صداقة في الأصل .

لا يجب لأحد أن يدخل العلاج إنْ لم يكن راغباً في إبداء النزام صريح واضع بذلك . ذلك لأن كشف اللاشعور يتطلب وقتاً قد يبلغ خس سنوات . ولما كان على المرء أن يكرس للعلاج ثلاث أو أربع زيارات في الأسبوع فإن عليه أن يتوقع دفع نفقات باهظة . لهذا السبب يحاول بعض المعالجين تخفيض أجرة الزيارة الأسبوعية إلى حدود معقولة وعكنة .

يستحيل أن يكون التمييز قاطعاً أو مطلقاً بين التحليل النفسي والعلاج التحليلي ؟ فغالباً ما تعد بعض حالات العلاج التي تجابه والمريض جالس لمرتين في الأسبوع تحليلاً كامل البعد، في حين تبقى حالات أخرى يعالج فيها المريض على الأريكة ولخمس مرات في الاسبوع مجرد تحليل علاجي. هل يتوقف أحد الإجراءين على الآخر ؟

غالباً ما ترشق أرفع الإعتبارات والقيم بالإجراء المكثف ، إلا أن ذلك لا يشكل مؤشراً مشروعاً على القيمة الحقيقية للعلاج . ثم إنه يمكن تحقيق الكثير من الأهداف المشروعة ، ولو كانت مختلفة لكلتا الصيغتين . أما القيمة فتتوقف على مدى تحقيق الأهداف المشار إليها .

الفرويدية الجديدة

ليس تعبير الفرويدية الجديدة بالسعيد المحظوظ، لا بسبب ميل المدرسة للإنسلاخ بالهوية الخاصة التي حققتها فحسب، بل وأيضاً بسبب بقائها في نفس ظلال السيد التي انسلخت عنه. فلقد علق الفرويديـون الجدد أو أمسكوا في موقعهم السيء، وإنني أخشى أن يعمل عرضي البراهن على الإساءة لهؤلاء وظلمهم ذلك لأنني كومت معا أشهر أنصار التحليل الفرويدي الجديد أمثال أدار ورانك وهورناي وساليفان وفروم. دافعي إلى التكويم المذكور، هو، قبل كل شيء، تعدد انصار تلك المدرسة بحيث يستحيل إفراد بحث خاص بكل منهم. وهم يمثلون جهداً متبايناً لأشخاص أقوياء حاول كل منهم وسُم عملَه بفرديته الخاصة فطرح عددا ملحوظاً من المفاهيم المتميزة الجديدة في كتابات واسعة مكثفة، يفضى ثلخيصها إلى إغراق القاريء بتفاصيل مذهلة عما يؤدي إلى ضياع مفتاح المشكلة(1). غير أن تلك المدارس وبكل تنوعها وتباينها قد أرست بعض الافتراضات الأساسية ومثلت نمطأ متميزاً من العلاج يختلف فيه واحدهم عن الآخر بدرجة تكبر أو تصغر، لكنه يبقر يجافظ على ميزاته الخاصة المشتركة. وهنا يجب أن يلاحظ أن أدلر أتى قبلهم جميعاً وبدأ الزخم الأساسي لأفكار الفرويدية الجديدة. وعلى الرغم من ضخامة تأثير أدلر فإنه بقى هامشياً وذلك بسبب عجزه عن إرساء صياغة منهجية لأفكاره أو عن إقامة مدرسة مستقلة(٢).

Ford, D. et. al. Systems of Psychotherapy, A Comparative study. Wilex, 1964 Monroe, R.: Schods of Psycho analysis Thought, N. Y: 1955.

⁽²⁾ Elleaberger, H., The Discovery of the Unconscious, Allen Lane, 1970.

يرجع اسم المدرسة إلى إنسلاخها عن الفرويدية التقليدية بسبب عدم رضاها عن كل أفكارها ومبادئها (أ). لا يجب عد إرجاع أسباب ثورة الفرويدية الجديدة على نظيرتها التقليدية استطالة مباشرة لنظرية بجددة أو لممارسات موضوعية أو لضروب من التردد والتحدي والعناد ترجع إلى الرغبة في بجرد الإنسلاخ عن حظيرة النظرية الأم. فالحلاف بين الشخصيات والافكار في الحركة التي كانت وتحول، فكر القرن العشرين من الغنى والتعقيد بحيث يند على التبسيط إرضاء لعقائدية معينة. ويصعب هنا إقامة أي قدر من العدل بالنسبة للحروب التي أقلقت التحليل النفسي لأن ذلك قد يجرفنا عن غرضنا ولأن الكثير من أعمال فرويد راقداً في مكان ما من أقبية المكتبات الضخمة وقد لا يتيسر للناس فحصها إلا بعد عدد من السنين يطول أو يقصر. قد ينجم القصور المذكور عن كون بعض مناضلي الحركة مازالوا أحياء إلا أنه يلمح إلى واقع يعاني منه التحليل النفسي وهو تورطه بالنزاعات الإنقسامية المرتبطة بالسرية والكبرياء التي نسبت إلى فرويد.

ومهها كانت الحال التي آل إليها التحليل النفسي، فإنه لم يكن ومنذ أيامه الأولى، عملاً يجذب الجبان والمبتذل، بل إن أكثر رواده كانوا أفراداً قلمتهم المحن والعواصف، وكل ما نعرفه عن فرويد نفسه أنه ما كان يوماً ملاكاً بل عبقرياً بطلاً يثير طبعه، شأن عمله، الحدود المتطرفة من الولاء والثورة في اتباعه (۲). والواقع أن المشكلات الشخصية والعقائدية عاشت معاً في حقل التحليل النفسي حيث تكون شخصية المحلل ذاتها أداة معرفته.

⁽١) ثمة ، في هذا الصدد ، عالم سياسي رابع ، تتحدد هويات القروبدين الجدد بعضويتهم في رابطة التحليل النفسي ، أو بعسورة أدق بسرابطة علياء النفس الأمريكيين .

قامت التصدعات عبر السنين ضمن هاتين المؤسستين إذ شكل العديد من مدارس الفرويدية الجديدة رابطاتهم الحاصة، وكذلك على سبيل المثال لا الحصر، رابطة وليم هوايت (سليفاني النزعة) ورابطة كارين هورناي.

⁽٢) أنظر الفصل الخامس عشر والسادس عشر.

يتلخص المفتاح المميز عن فرويد الذي تبلور حوله كل عمثلي الفرويدية الحدمدة بالتالى:

١ ـ رفض نظرية فرويد بصدد السائق الغريزي، والمعروفة بنظرية الليبيدو.

 ٢ التأكيد المكمل للبيجتماعية أو ما يسمى بالعلاقات بين الأقراد أو تأثير الآخرين في العالم المحيط بالفرد.

٣- الاهتمام بجوانب من الحياة الذهنية التي تعكس عالم بين الأفراد ويتنسيقه
 مع التأكيدين الأولين. يقصد بذلك إثبات الذات ومشاعر قيمة الذات
 والأمن وسوى ذلك.

٤ _ تعديلات تجاربية تعكس التحولات النظرية المشار إليها.

لا تنفي نقط الاختلاف الأربعة السابقة الحفاظ على الكثير من الفكر الفرويدي التقليدي في الفرويدية الجديدة، وذلك مثل الصراع داخل الذات وأهمية النمو وتجارب الطفولة، وعد العصابات عناصر طفلية غير متمثلة، وتشكيل التحليل، أي حلحلة التجربة القائمة إلى عناصرها العصابية بواسطة الكثيف اللفظي وعد ذلك الوسيلة الأساسية للتدخل العلاجي. إلا أن هناك تحول في البؤرة وفي التأكيد خلال المحاور التي منها تبرز صورة إنسانية تختلف بوضوح عن نظيرتها لدى فرويد.

فإنسان الفرويدية الجديدة غلوق أقل إتكالية وأكثر مباشرية في احتكاكه بمحيطه، وأقل سراً وأكثر أملاً من نظيره الفرويدي التقليدي. لذلك قامت الضرورة النظرية للحط من نظرية فرويد في الليبيدو بغية إقامة قوة بذات الشدة تصفها هورناي بشكل عام وبالدأب السوي نحو تحقيق الذت، فهناك بإيجاز، ذات حقيقية تتكون من الإمكانات الفردية الخاصة للكائن البشري، وتشمل قوى حية فريدة إلى جانب القوة المركزية الداخلية القائمة لمدى الكائنات البشرية بشكل فريد لدى كل منهم، والتي هي المصدر العميق للنمو(١٠).

Horney, K., Neurosis and Human Grouwth. Routledge. 1951, Horney, K. the Neurotic Personality of our time. Routledge - 1952.

ينجم عن الوضع الأولي المفترض في منظومة الذات أن ينجو دور القوى الجنسية الطفلية التي حملها فرويد القدر الكبير من السببية النفسية. فساليفان الذي تعد نظريته أكثر نظيراتها منهجية، يتجنب مفهوم اللبيدو كلياً ويناقش الجنسية في إطار دزخية الشهوة، يعني ساليفيان بالشهوة واحداً من عدد من أنماط تحول الطاقة دتشاً في العضوية النامية وتسلم نفسها للتعديل الشديد بالتجربة وتتفاعل فيها بينها. أهم شيء بصدد زخية الشهوة تصادمها مع زخيات أخرى تتحلق حول الحباجة إلى الأمن والإلفة. وفي تلك التصارعات لا تعطى القوة الجنسية أو الشهوة أية مكانة خاصة كالتي حباها بها فرويد عندما أكد أن الجنسية الطفلية تتعرض لكبت أساسي. تعمد القرويدية الجديدة، بدل ذلك، إلى عد التأثير الاجتماعي المباشر عامة والعلاقات بين الأفراد خاصة القوى الأساسية. يجعل ساليفان من حاجات الأمن، وهورناي من منظومة الاعتزاز وجانبها الشعوري المصروف بقيمة الذات، المحركات الأولية للفرد غضمين بذلك الجنس للاهتمامات الإجتماعية.

يكشف الفحص الدقيق أن الفرويديين الجدد والتقليدين لا يتحدثون الشيء نفسه في مجال الجنسية. كتب ساليفان يقول: ليست الشهوة لدي كفاحاً كبيراً متشراً لليبيدو أو لغيره، بل إنها، ببناطة، الجانب المشعور به من سائق الأعضاء الجنسية؛ «العدة» الجنسية (الفروق بين الرأيين هنا بالفق حقاً، إذ لا يزيد الأمر لدى ساليفان عن الجوانب المشعور بها من الجنس. وأما ما نظره فرويد فيختلف الى درجة مذهلة: منظومة جنسية لا شعورية منفصمة ومكبوتة، ليس في مثل ذاك الليبيدو الذي هو مفهوم نظري مجرد يختلف عن التمركز المشخص لاهتمام فرويد، بل من تخيلات تشمل أي مظهر جنسي للجسم، أرّخت ماضى الفرد الضائم كها مُثل جسمياً.

ليس الجنس ما يميز فرويد عن الفرويديين الجند بل مفاهيم الكبت والفكر اللاشعوري التي تعاني ضعفاً نسبياً في الفرويدية الجديدة إزاء قوة

⁽¹⁾ Sullivan, H. S., The Interpersonal Theory of Psychiatry, P. 299, Tavistock, 1955.

العلاقة المباشرة مع المحيط وبين الأفراد. لدينا هنا وجهة نظر تسلم نقسها لتفسير تفاؤلي للموقف الإنساني، حيث يكون للتجربة الطفلية المحسنة مثل زيادة حب الوالدين وتقبلهم وثبات علاقتهم بالصغير، تأثير أكثر نجماً في غلوق يتقبل التجربة مباشرة، منها في آخر تتغربل عليه التجربة عبر وسيط من التخيلات اللاشعورية.

وهذا صحيح تماماً بمعنى أن فرويد اعتقد أن التخيلات المكبوتة تتشكل في حال من الرعب والتوق المستحيل، عما يجعلها منذ البدء تنفر من أية خدمة مقيدة للمالم الحارجي. تصور فرويد الإنسان عمائلاً إلى حد ما لرجل السراديب المظلمة عند دوستويفسكي، الذي رأى الكثير وسيجه وغدا عاجزاً عن المساعة بسبب نسيانه فضرب عليه ان يعيش مع مصادر غضبه وحقده. ان لدى فرويد مفهوماً أساسياً عن الشر الإنساني، وهو مفهوم تجهله اللوويدية الجديدة. يسارع ساليفان، مثلاً، إلى نفي الشر انطلاقاً من تجربته المباشرة، يقول: وإن اهتمامي بفهم وجود ذلك القدر من الشر في الناس يتركز في ملاحظة أن للطفل نوعاً من تجربة مبكرة تماماً تجعل غلّه من زملائه يتركز في ملاحظة أن للطفل نوعاً من تجربة المشار إليها فلا يكون غله المجاهاً. أما عندما لا تكون للطفل أغاط التجربة المشار إليها فلا يكون غله الجاهاً أسامياً. يرجع ساليفان نزعة الشر في الإنسان الى فشل الأهل في عارسة مسؤولياتهم الاجتماعية لتربية شخص حسن السلوك والتطبع بالقيم الاجتماعية و(١).

لقد عرضت تلك المواضيع لأن وجهة النظر الأساسية بصدد النظام البشري التي تقبع خلفها تتخطى كثيراً نظرية الفرويدية الجديدة إلى أغلب مناهج العلاج في العالم⁽⁷⁾. والواقع أن طبيعة العلاج ذاتها تصدر منطقياً

⁽١) المرجع السابق ص ص : ٢١٤ ـ ٢١٠ .

⁽٣) الواقع أن الفرويدية تميل صوب الفرويدية الجديدة في نفس الوقت الذي تبقى فيه تتمسك بالجنسية الطفلية ويوجهة نظرها حول اللاشعور وذلك بتعديل وجهة نظر فرويد المعروفة بسيكولوجيا الأنا. ونستطيع القول ، دون الانزلاق الى التفاصيل ، أن الأنا هنا علاقة نشطة مع الواقع الخارجي وتدخل العسراع كقرة مستقلة الى جانب ...

وتِلقائياً من وجهة النظر الأساسية في الطبيعة البشرية. فإن نجم الشر في الناس مباشرة من تجربة السوء، فلن يكون العلاج في جوهره أكثر من تجربة الخبر المصححة.

يتعرف الفرويديون الجدد على تلك الحيقة في أساليبهم التي تلقي أثقل عبه على العلاقة الفعلية مع المحلل كاعتاق للعلاقات الماضية والخارجية. لهذا تكون العلاقة بصدد اكتشاف العقل اللاشعوري أقل أهمية وأضعف صيغة وبنية. يعوز العلاج، إذن، التأكيد الحازم على القاعدة التقليدية، إذ إن علل الفرويدية الجديدة لا يني يتدخل مقاطعاً المريض. وبالرغم من أن للماضي أثره في النظرية، فإن الممارسات العلاجية تُشد بانجاه والآن وهناه، وكما أكد أدلر، بعيداً صوب أهداف المريض وكفاحه الفعال. تختبىء، نتيجة ذلك، التحليلات التكوصية ويضؤل دور المحلل المجرد أو غير الشخصي وعيل العلاج لأن يكون اقصر واجلب للتغيير المتميز الواضح وتغدو أساليب العيش وأفانينه، أو ما نسميه، بالتكيف مع العالم، ومشاعر تقدير الذات المربطة بالتكيف المذكورة المحور الأساسي للتغير.

عيل مفهوم الفرويدية الجديدة في التحليل للإنصهار في العلاج النفسي الذي نجم عن أسلوب الفرويدية التقليدية، إلا أن نهج الفرويدية الجديدة أكثر انتقائية وأقل صرامة نظرية من نظيره للفرويدية التقليدية التي تشجع التحول العصابي وتكتشف العقل الباطن. تستطيع الفرويدية الجديدة التي يعوزها الحدف المذكور أن تعمل بسرعة ومرونة على توسيع طريقتها لتشمل العلاج الفتوي شمولها للعلاج الفردي، مثلاً، مما يضخم، بالتأكيد، البعد وبين الفردي، الذي يوفر السبيل لإقامة المنهج الفتوي الذي سوف ندرسه بعد قليل.

تُعدُ الفرويدية الجديدة مدرسة هامة لها تأثيرها الكبير في عوالم العلاج النفسي والعمل الاجتماعي والتربية. يتوجه زخمها للإقلال من أهمية المكبوت

السوائق. يمكن، إذن، وصف الفروق بين (مواقع) التحليل النفسي بمدى
 العجز، المقعد المسقط على كل من أبطال الصراع.

وللتركيز في العوامل بين الفردية. لذلك تبقى الفرويدية الجديدة نظاماً علاجياً يلقي كامل ثقله بصورة إيجابية ومستقيمة تنفق والمسار النفسي الاجتماعي خلافاً للجدلية الفرويدية التي تتصف بالتعقيد والالتفاقات الجانبية المماشية للجدلية.

بين مدارس الفرويدية الجديدة

تشير كلمة وبين، هنا إلى الفروق الدالة بين مختلف مدارس الفرويدية الجديدة. يختلف العلاج في الفرويدية الجديدة كثيراً، إذ يجارسه السخاص، من جماعة ساليفان لا تتميز أعمالهم عن التحليل النفسي الفرويدي التقليدي، وتصدق فيهم النصيحة العملية التي أكدت في نهاية الفصل السابق. أما القطب الآخر المناقض من عارسي علاج الفرويدية الجديدة الخاس ينشغلون بكل أنواع المشارب النظرية وبالتجارب الزاهية التي تشمل ترتيبات العيش المشترك للمعالج والمريض في وحدات شبه جماعية. ثم إن كل المدارس تتعرض لنمو متذبذب، عما يجعل من الصعب على المرء التنبؤ مسبقاً المساوعه في تحليل الفرويدية الجديدة العلاجي.

يمكن، برغم كل ما سبق، القول بأن اتباع أدلر الذين لا يبتمون بتحليل الحياة اللاشعورية للفرد يمارسون علاجاً فعالاً مركزاً وهادفاً، فإن لرائك أسلوباً أكثر أو أقل بريقاً من سابقه، وإن ليس لفروم، بالرغم من تأثيره، بسبب وجهة نظره الإجتماعية، أسلوباً علاجياً متميزاً وإن اتباع هورناي قد انقسموا عدداً من الفئات التي تطرف بعضها كثيراً، وإن جاعة ساليفان أكثر كل شعب الفرويدية الجديدة انتظاماً منهجياً وتأثيراً خاصة في علاج الذهانات. ومن نافلة القول الاشارة إلى أن ما قلناه لا يعني أحكاماً علاج انهائية. من الممكن إقامة دليل مبدئي للتتابع النسقي لمدارس التحليل

⁽¹⁾ Fromm, E., Man for Himself, Routledge, 1971.

على امتداد المنحى التعاقمي: فرويد، ساليفان، هورناي، أدلر، بحيث يتركز اهتمام الطرف الأول من المنحى بتحليل المزع المتباعدة من عناصر التجربة المبكرة ويمند اهتمام الطرف الأخير إلى الفعالية الكلية الراهنة لمجمل الفرد.

من الصحب الحكم بأن التحول المذكور يعني أن أنواعاً غتلفة من المشكلات تعالج بشكل أفضل في غتلف المناهج، لأن لكل مدرسة حقل تعليق خُطِّط بصورة ضبابية أو غائمة. قد لا يدور الأمر حول «نوع» عرض المشكلة، بل حول قدرة المريض على النكوص واحتمال الاحباط في وضع الفرويدية التقليدية. فكلها زاد عدم احتمال الفرد لهذا، ازدادت امكانية مساعدته بطرق تؤكد التفاعلات التبادلية الراهنة لمجمل الشخصية وليس بتحليل لما هو عميق ودفين وذلك بصرف النظر عن مشكلته القائمة.

يمكن تلخيص الفروق الرئيسية المنعكسة للتحولات الرئيسية، وذلك بعد إبداء كامل الاعتراف بالتبيانات الضخمة القائمة، وبالتالي، استخدام عدود للأريكة، وعدد أقل من الجلسات الأسبوعية، واعتماد أقل على التداعي الحر مع عاولة نشيطة من جانب المحلل للتدخل، وإيلاء اهتمام أصخم للإثماهات الخيالية التي بدورها تضيق مدى التخيلات غير الواقعية، الطافية بحرية بسبب طبيعتها ذاتها، واهتمام أكبر لتأكيد الذات ولاعتبار الذات وللكتاح اليومي مع الحاجات المشعور بها.

اترى تكون الفروق المشار إليها بدائل موجزة لذات الهدف؟ اعتقد أن طريقة سيئة لتحديد المشكلة، لأنها تجعل من التحليل الفرويدي التقليدي مضيعة للوقت والمال والجهد وتقيم من الفرويدية الجديدة منافساً كفوء للأول. وإنه لمن الأفضل عدّ التباينات المذكورة تجسيداً لأهداف متباينة تستدعي ممارسات بذات الدرجة من التباين. وإذ إن كل المدارس التحليلية تعد العصاب بني معقدة متعددة الطبقات فإن السؤال الذي يطرح على كل فرد هو ما إذا كان يود ملاحقة عصابه إلى أعماقه اللاشعورية أو إلى منحى المعلاقات الاجتماعية، توفر كل من المدارس توجهاً خاصاً له مساحة تمكن الحاله من إبراز معانيها وتعمل على إرضاء بعض مواقف القيم. وبالرغم من

اعتقادي بأن الفرويدية التقليدية توفر مجابهة أكثر تحديداً، فإنه يعوزني الدليل الإيجابي على ذلك، ولا يؤدي أخذ طبيعة المشكلة بعين العد إلى خلق الدليل المذكور.

ثم إن كل مدرسة تدعي توفير التبصر وعارسة التحويل إلا أن التبصر المؤور يوجه لما ينجع الأسلوب العلاجي في بأورته. وبالمثل فإن اتجاهات المتحويل المكثفة والمستخدمة تتباين باختلاف العلاقات المقامة. يعمل المريض من طرف على إسقاط زخم كبير من صور قديمة يثير المحلل الغائب الحاضر في الفرويدية التقليدية. من جهة أخرى ينشغل مريض أدلر بعكس طفلية أكثر نضجاً مع محلل نشيط حاضر جداً. وكما تتعدد علاقاتنا مع كل من أشخاص الماضي وتتنوع فإن تحولاتنا توازي تلك العلاقات عدداً وطبيعة. وقد يماثل العلاج التحليلي الفرويدي بعض أنماط تحليل الفرويدية الجديدة إلى حد ما، الغروق في التأكيد تبقى قائمة بسبب اهتمام الفرويدية بالجنسية الطفلية المكروق في التأكيد تبقى قائمة بسبب اهتمام الفرويدية بالجنسية الطفلية المكروت مقابل اهتمام الفرويدية بالجنسية الطفلية

يبدأ أي ممارس كفوء في أية نظرية مع الشخص الفعلي أمامه، وليس مع النظرية، قد تساعد النظرية ذلك الممارس في اختيار مختلف الأشياء بغية تأكيدها، إلا أن عليه دوماً أن يسعى إلى إيصال تلك الاختيارات الى المريض إنْ أريد أن يكون لها أي تأثير فيه.

يشدنا ختم النقاش إلى الإشارة إلى أهم حسنات الفرويدية الجديدة وأسوأ سيئاتها. من حسناتها انفتاحها الواسع للإبداع والتعبير وتسليمها ذاتها للتدخل الإجتماعي مما يمكن من خلق رصيد علاجي أكثر مرونة ومن توجيهها للمشكلات حيث يلعب الموقف الخارجي أثقل الأدوار.

أما سيئاتها فتقوم في ميلها المضاد للفرويدية التقليدية والمتمثل بالركون لفهم أكثر ضحالة في حالات يمكن للفرد فيها أن ينخرط في تفكير أكثر عمقاً. وهناك تساؤل عها إذا كان جعل التأثير الإجتماعي القوة الرئيسية التي ثجر إلى التساوق والخضوع. ربما كان الأمر كذلك بسبب الوزن الأكبر الموضّع في مجامهة الإتجاهات الحيالية. تتضمن تلك الأحكام دفع والحصان، باتجاه ما هو وواقعي، والواقعي تقرره المعابير الاجتماعية وهو الخضوع عينه.

السيكولوجيا التحليلية

ندخل هنا منطقة مختلفة عن المناطق السابقة بالرغم من بقائنا على صلة وشيجة بلوينات التحليل النفسي . لتحليلية يونج ، بالرغم من أنها لا تشكل سوى جزء صغير من الجهد العلاجي اليوم ، مدى وبعد وتأثير لا يتخطاها من يين كل من دخلوا حركة العلاج سوى فرويد . فلقد امتدت تأثير يونج متجاوزة حدود مفاهيمه الخاصة ومدرسته ، وإنني هنا مهتم بعرض تلك الأفكار بصورة موجزة ، وليس بالأسطورة والرمزية التي تعطي لفكر يونج سحره وتكسبه إذهاله (۱) .

تقاوم منظومة فكر يونج التلخيص إلا أن بها افتراضاً واضحاً يجعل التلخيص محكناً. يقول الإفتراض المذكور بأن العقل البشري يشمل أكثر كثيراً ما توفره التجربة. تتعدد اسهاء العقل البشري كما يتصوره يونج، إلا أن العالم يفضل منها مفهوم اللاشعور الجمعي ويعده أهم المنظومات العقلية ويوليه أولوية سببية. يتحرك يونج باتجاه مضاد لأدلر وللفرويدية الجديدة، ويتخطى تصور فرويد للاشعور مما يجعل من الصعب حقاً فهم المفكرين المرئيسيين اللذين تشاركا في الكثير من الأفكار واختلفا في الأهداف الأساسية. ومن الأذى لفرويد وليونج معاً، تسمية عمل الأخير والذي سماه صاحبه بالسيكلووجيا التحليلية، اشتقاقاً من عمل الأول المعروف بالتحليل

Jung, C. G., Symbols of Transformation. In Collected Work, Vol. V, Routledge, 1956.
 Jung, C. G.: Man and His Symbols, In Allen, W. H. Penguin, 1964. Jacobi, J., Comptex, Archetype and Symbol of C. G. Jung, Routledge, 1959.

النفسي . فالحلاف ليس في مضامين المفردات اللغوية ، اذ يرى يونج أن اللشعور يغدو ممتماً ومهما فقط بعد النقطة التي توقف عندها فرويد .

يبقى عمل فرويد متأصلاً في الواقع التجاربي، إذ يعمل أسلوبه في التداعي الحر وحياده المتشدد في الموقف التحليلي على بلوغ عتويات المكبوت في اللاشعور وهي محتويات تمثل الحياة الحقيقية للمريض بعد أن أغرقها صراع الرغبات الطبيعية والتوجيه الاجتماعي. يقوم اللاشعور الفرويدي في التجربة ويبقى خلال الكبت خاضعاً لتأثيرها. قد يكون صحيحاً أن فكر فرويد حاد عن منظوره الخاص، لكنه بقى في إطار المبدأ المذكور (١٠).

يعتقد يونج بوجود لا شعور أعمق من نظيره لفرويد ، وينشأ في السافة القائمة بين الأفراد فيكون و غير فردي » يعكس تاريخ النوع البشري والنظام الكوني كله ويبرز قبل تجربة الفرد . يقوم في اللاشعور الجمعي ما يسميه يونج و بالطرز البدئية » وهي أفكار أسطورية نووية مثل البطل والأم العظمى . تحدث و تغييرات » الطرز البدئية في سيل غزير من رموز تظهر في الاحلام ، وحالات اضطراب الفكر ، وبعض النتاجات الحضارية ، أو عبر ظاهرة يسميها يونج و التحليل النشيط » .

ادّعى يونج أن لديه دليلاً موضوعياً على الطرز البدئية يظهر في التوليد العفوي للرمزية التي لم يسبق للفرد أن خبرها بأي سبيل . فيدرك الفصامي الشمس دولاباً ولهذا نظيره في كتاب قديم نسي أو أهمل . دفع رفض يونج الشديد لأولوية التجربة العادية والسبية المفكر إلى البحث عن تمبيرات اللاشعور الجمعي في مجالات تعد اليوم غامضة وسحرية من مثل الكيمياء القديمة والأديان الشرقية والصحون الطائرة وسواها من أمثالها . إستطاع يونج باعتقاده بالوجود البارز المؤثر والفعال للقوى غير الفردية استخدامها مبدأ

 ⁽٦) يشدد فرويد على الاعتقاد ، بأن بعض المنظومات ، من مثل عقدة أوديب ، أصيلة الجذور لتوضعها في المورثات البشرية نتيجة للمعاناة العريقة التي ترجع الى ما قبل التاريخ .

للتفسير والإيضاح، أو شيئًا دفع إلى حدوث أشياء أخوى، شيئًا يحمل جرثومة خلق المستقبل.

عد يونج مفهوم فرويد عن اللاشعور الشخصي وتعقيداته تافهاً مبتذلاً لا يجب أن يلقى له بال ، كما عد الأشياء الشخصية الأخرى مثل و الميل إلى المحارم » والمواقف الطفلية الأخرى سطحية تماماً ، إذ إن اللاشعور يضم حقاً حوادث جمية عظيمة في وقت من الأوقات . ففي الشعور الجمعي للفرد يهيىء التاريخ نفسه (١) .

يبدو منطقياً في تلك الأطر الرفيعة أن يتضاءل تفكير يونع واهتمامه بالنمو الطفلي وبالصراعات داخل الذات بين الرغبات والقوى القامعة سواء من الطبيعة التي تصورتها الفرويدية التقليدية أم من نظيرتها للفرويدية الجديدة. لقد تعلق اهتمام يونع بالعصاب أو بالصحة بوصفها تكاملاً بين اجزاء مختلفة في الفرد وبين ما يرجع إلى الحيز بين الفردي أي ما هو وراء الخبرة . يهدف العلاج إذن ، إلى شبك تلك المزع وإلى قيادة الفرد إلى النضج الفلسفي ، ذلك لأنه ركز جهوده العلاجية في مشكلات سنوات الحياة المتوسطة والأخيرة وهو ما لم تفعله أية مدرسة علاجية أخرى . يهدف العلاج إلى تمكين الفرد من معاناة فعل الإنقسام لاجزاء نفسه أو مزعها ، وخاصة منها و الرسل » الطرزية للاشعور الجمعي وبعض التشكيلات النفسية المجاورة في الراق في الرجولة في الرجولة في الرجولة في الرجعة إلى الظل أي صورة الذات الدنيئة أو المنكرة . يمدد هدف يونج في الرجعة إلى النالام من خلاله . سمى يونج هدفه هذا « بالتفريد » . يترجم التفريد الى الكلام العادي بما نسميه بلوغ الحكمة .

لم أقصد أن أقول إن يونج كان دون مصادر لمجابهة جوانب الحياة التي تسلم نفسها للملاحظة . كلا ، فقد شملت أعماله قدراً ضخاً من جهود كرست للمشكلات المحسوسة في الشخصية مثل التنميط الطبيعي ونحن لم

⁽¹⁾ Jung, C. G., Analytical Psychology: Theory and Practice, Routledge, 1968, P. 182.

نشر إليها هنا لعدم ارتباطها بأغراض العلاج . لقد بذل يونج جهده لمساوقة تلك العناصر مع اللاشعور العميق الذي عده حاسباً في أهميته وأصالته .

تطود تحليل يونج إلى طريقة صممت لتسهيل د فعل الرجعة » إلى اللاشعور العميق ، وأعطي فيها المقام الأول لتحليل الأحلام . رأى يونج أن فرويد وصف الحلم بتمثيل مشوه لرغبة خبيئة تقف عند حدود اللغة ، أما بالنسبة له فالحلم أكثر السبل الملحوظة التي تظهر فيها الطرز البدئية ، ويضيف بأن أية محاولة لتفسيره بتتبع التداعيات العفوية التفصيلية ليست أكثر من «توحيل» الماء أو تعكيره. كلا فالحلم نفسه (الظاهر، خاصة)، مقدس، ويجب على العالم الإقتراب منه اقترابه من الكتابة الهيروغليفية يترجمها ولا يفسرها.

لذلك كله ، منع يونج استخدام طريقة التداعي الحر ، بعد أن سماها وطريقة فرويد الإنقاصية » ، ودعا إلى استخدام طريقة والتضخيم » التي تعمل على توسيع محتوى الحلم في أطر مسرحية من حياة الحالم ، وذلك من مثل سؤال الأخير و زيادة تخيل سبيله في مشهد الحلم » . تعمل طريقة التضخيم ، أيضاً ، على توضيح صيخ الحلم في مألوف عالم الأسطورة والرمز . بهذه الطريقة يكشف الحلم نفسه سبيلاً للمعرفة تقود المريض إلى صيغة رفيعة من المعرفة وليس إلى ما هو خيس .

عد يونج أسلوبه طريقة لتشديد احتكاك الفرد بـ الا شعوره وعـ الاحتكاك بذاته ودون عارسات أو وسائط خارجية المبدأ الأول للشفاء . يشبه منهج يونج في دراسة الحلم الأسلوب التوراي ليوسف أو لدانيال ويخالف أسلوب المسرح التحليل المعاصر . ولم يعمد يونج تلبس تلك الصفة إذ لم يحال قط تأكيد القيمة الرفيعة أو السمو البالغ للسبل القديمة في التفكير .

ليس غريباً في ضوء ما سبق أن تتخذ ممارسات يونج العلاجية مساراً غتلفاً تماماً عن نظيره الفرويدي . إن أسلوب يونج أقرب من جوانب متعددة ، الأسلوب الفرويدية الجديدة وذلك لمحاولة المنهجين الحط من قيمة « لا شعور » فرويد سواء بابعاد فكرته لدى الفرويديين الجمدد أو بتعظيم صيفة بديلة كيا هو الأمر لدى يونج . وسيكون من سوء طالع المريض في السيكولوجيا التحليلية أن يتعرض لقيام فعل التحول العصابي لأنه قد لا يحلم بضربة من الكيد أو الحقد ولاختلاط حلمه بسبب تداخل اللاشعور الشخصي ، وأخيراً لأنه لن يكون في وضع يكنه من ممارسة نشيطة لاكتشاف الرمزية التي هي جوهر علاج السيكولوجيا التحليلية من جوانب عدة ، وإذن ، يشبه العلاج اليونجي ، ما يسمى « بالعلاج الداعم » . إذ يجلس المعالج والمريض وجهاً لوجه ، بصرف النظر عن أية ملاحظة عملية أو بسبب نوع من حكمة جمعية (التي ليونج الكثير منها) ويجابه السلوك العصابي كأمر واقعي على مستوى الشعور . تقام ، علاوة على ذلك ، علاقة ايجابية دافئة واقعي على مستوى الشعور . تقام ، علاوة على ذلك ، علاقة ايجابية دافئة بين الطرفين ، وذلك بتدخل نشيط من جانب المعالج . يؤكد المعالج بمختلف صيغ تدخلاته أن عصاب الفرد جزء ضئيل من كل أوسع . ويعد المريض صيغ تدخلاته أن عصاب الفرد جزء ضئيل من كل أوسع . ويعد المريض بيوغ « مرحلة الهدوء أو الفصل الفلسفي » ، السبيل لمجابة عالم ما وراء النطاق المدرك الذي يهدف اليه تحليل يونج .

قد يكون والمفصل الفلسفي » عن الاضطراب العصابي ميزات علاجية واضحة وأنه لمن المهم للمرء أن يسأل ما إذا كان حدوث الشفاء أو تحققه يقوم في و فعل » الفصل المشار إليه ، أو في الاحتكاك باللاشعور العميق . أيا كانت الاجابة فإن فكرة القوة الماورائية في اللاشعور الجمعي المجرد هي التي تشكل الجرثومة والروح في التأثير اليونجي . لقد أبقى يونع الباب مفتوحاً بوجه السري الذي يند على الوصف . وكذلك فعل فرويد بشرط أن يعمد العابر أو المتارجح بين طبقات الشعور إلى تسلم السر بصيفة جديدة من الجدل حيث يترجم (السر) إلى لفة و الطفل الجسمي الضائع » . يعمل رفض فرويد لبقاء السر كها هو ولحشر الروح في مدفع العلم على الدفاع عن المنج العلمي . أما إبقاء يونج على الروح تحكم في عليائها فيجملنا لا نرى المنهج العلمي . أما إبقاء يونج على الروح تحكم في عليائها فيجملنا لا نرى جهدنا الصغير العاجز عن تطويقه (١٠) . بهذا يبقي يونج فكرة الإيمان حية حدائل العلاج من عيون فرويد الملموة ويوفر لها الاحترام الذهني المطلق .

⁽¹⁾ Rieff, Ph.: The Truimph of the Therapeutic. Grune and Straton. 1966.

يفلق يونج الأرضية الأكثر منهجية وجدية و لفعل ما وراثية النطاق ، في العلاج . فقد استطاع يونج مع جماعته فرض ضرب من التأثير أكبر كثيراً من الممارسة الفعلية للعلاج ، في وقت كان فيه العلم يعد مسلخاً في أعين الناس . تقيم السيكولوجيا التحليلية ، علاجاً نفسياً موجهاً بقوة ويأصالة إلى ما وراء النطاق الحسي ، أي إلى الطبيعة . لأن اللاشعور نفسه طبيعة . والطبيعة لا تكذب ، كما يقول يونج ، ويضيف مؤكداً قيام مبدأ في العالم خارج تجربة الفرد أو التاريخ المادي يحدد الاثنين ، تجربة الفرد والتاريخ المادي . وبالرغم من التأثر الشديد لمذهب فرويد بعلم الحياة ، فإن منهجه العلاجي يُعتلف كثيراً عن المناهج العلاجية المتأثرة بالعلم المذكور من مثل المشترك بين منهج يونج والمناهج المذكورة فهو اللامبالاة الرئيسية والمقصودة بعصدد ما يمكن للمجتمع أن يقوله بصدد السلوك . إذ تعد العوامل الاجتماعية وقائم مفروضة في حال بعينها .

يجب القول إن فكر يونج أرضي وتساعي برغم كل نزعته الروحية ، فلقد رفض ابقاء المرض النفسي وأصوله السببية في أوكار الغيب أو في الأبار العميقة المظلمة للشياطين ، فعد العصاب محاولة من الذات لشفاء ذاتها والجنون كفاحاً نحو التبصر السامي . فعل الرغم من احتفاظه بمعني قوي بالشيطاني ، فإنه قد أرجعه إلى مرحلة أكبر كثيراً من الفرد وأبعد عنه ، مما جنبه الحاجة إلى عزل المجنون عن المقلاء لتنظيفهم ، إذ إننا جيماً عقلاء وعانين متشابهون ومتساوون في عيون اللاشعور المجرد ، أي في عيون اللاشعور الجمعي .

إننا نتساءل في ختام عرضنا للسيكولوجيا التحليلية عيا إذا كانت تتعامل مع مختلف أنواع المشكلات خلافاً للمدارس التحليلية الأخرى ؟ إن هذا سؤال صعب ، وتزداد صعوبته بسبب الخلط الواسع الانتشار في ألسنة كل مدارس العلاج . يدعي يونج وجماعته أن منهجهم يستجيب لكل أنماط الاضطرابات الانفحالية ، إلا أنه مصمم خصيصاً للفرد السوي من مراحل

العمر المتوسط أو من المراحل التالية له والذي يسعى إلى الحكمة والتنوير . يقفز يونج بوضوح صوب العلاج الإيجابي المصمم لتوفير شيء أكثر من مجرد التحرر من أوزار العصاب . يتوقف نجع علاج يونج إلى حد كبير على إرادة المريض للاعتقاد بمبادئه وذلك خلافاً لسائر صيغ العلاج التي تبقى مع الوقائع التجاربية للحياة . فإذا توفرت الإرادة أمكن شفاء عدد كبير من الاضطرابات بما في ذلك الذهانات . ويزيد أنصار السيكولوجيا التحليلية تفاؤ لهم فيدعون ملاءمة منهجهم العلاجي لشكلات الإبداعية . غير أن من الصعب التحقق من صحة الادعاء المذكور ولو أن من المفيد التكيد بأن الكثيرين من مرضى السيكولوجيا التحليلية كانوا ، ولسنين ، من الفنانين .

تبادر السيكولوجيا التحليلية عدداً من التغييرات. فالعادة ألا يستخدم يونج الأريكة ، ولا تزيد جلسات علاجه على الواحدة أو الانتين في الأسبوع لسنة أو يزيد. يتكون العلاج من مرحلتين قد تتداخلان. توصف المرحلة الأولى للملاج الدعمي « بالواقعية » ، والمحدودية خلافاً للمرحلة الشانية الهادقة إلى اكتشاف الطرز البدئية عبر الأحلام . فيعمد المعالج إلى خلق اتجاه يستغرقه بصورة مباشرة في كلتا المرحلتين ويربط التحول بالإتجاه المذكور لكونه تدخلاً تجب ممارسته .

تتضع حسنات العلاج في السيكولوجيا التحليلية حالما يتقبل المره وجهة نظر يونج في سعي العقل وعمله في النطاق الماورائي . يستطيع العلاج المذكور توفير الفرصة لاكتساب وجهة نظر تركيبية واسعة لحياته حتى دون اعتقاده بسعي العقل الماورائي ، ويعتد الكثيرون أن هذا ، بالإضافة إلى العلاقة الاعابية مع المحلل ، يوفر للمريض مساعدة واضحة . إلا أنه يمكن الشك في أن تكون اللامبالاة الإعابية بالتفاصيل الفعلية للحياة منهجاً خطراً لمعالجة الصراعات الانفعالية . ومن المعتقد أن وجهة نظر يونج تشوش اولئك الذين لا يرون فيها حقيقة ، إذ إنها تبدل التفسيرات الدنيوية والمادية بنظيرتها الماورائية .

المجابهة الوجودية

إنني أستخدم عبارة مجابة لمناقشة الصلاج الوجودي لأن الوجودية تتحدى مساعي نظمها في مدرسة متماسكة متكاملة . ربما كانت تسمية هذا النوع بالبعد الوجودي للعلاج أكثر دقة من سواها . إنْ أخذ المرة هذا الأمر بعين الحسبان كان في وضع يمكنه من فهم كيفية دخول الوجودية بشكل مؤثر فعال في كثير من الترتيبات العلاجية دون أن تكون نفسها علاجاً .

يقيم التحليل الوجودي أكثر من مؤسسة في أواسط أوروبا ، حيث يختضن الناس الفلسفة بجدية وذلك كرد على الكثير من الممارسات والتآويل التقليدية التي قامت هناك . يبدو أن محاولة « تطعيم » الوجودية على الغراس الأمريكية كان على وشك أن « يلتحم ويثمر منذ خسة عشر عاماً بنشر مقتظفات الوجود لرولوماي » (*) إلا أن الجسم الأمريكي ، ولأسباب ملفتة للانتباه ، رفض المزعة الجديدة عا دفع إلى تحوير الوجودية وصوغها في أطر تتفق ومقومات البيجتماعية الأمريكية وذلك بخلطها «بفسائل » الملاج المحلية . فبرزت حركة علم النفس الإنساني الهجينة في الستينات . إلا أن الانجاه الوجودي بقي ، برغم ذلك ، محافظاً على حضوره مما يجعلنا نفرد له بحثاً خاصاً .

يعد التعمق في كشف الجذور الأوروبية للوجودية انحرافاً خطيراً عن

May, R. et. al., Existence: A New Dimension of Psychiatry and Psychology. Harper. 1958.

الهدف المنشود في هذا الكتاب ، ذلك لمعاناة تلك الجذور نفسها من مشكلات خطيرة . فيختلس عدد كبير من قادة الفكر الغربي النظر إلى تاريخ التحليل الوجودي ويتبادلون الممرات إليه برغم عدم رضا أنصارهم ومريديهم . فترشق فلسفات كيركارد ونيتشه المضادة للمنطق مع فلسفة هوسرل مؤسس الظاهراتية أو ما وراء العلمية الجديدة ، أو فكر هايدكر اليميني المجلل بالغيوم مع فكر سارتر الإلحادي الثائر الرزين أو مع تيليش اللوثري الجديد ، أو يكون لنا عمارسون متميزون كميتوفسكي ويوس وشتراوس وبيزونكر يطرقون يكون لنا عمارسون متميزون كميتوفسكي ويوس وشتراوس وبيزونكر يطرقون غتلف السبل تحت تلك الرايات المتعددة في نفس الوقت الذي يصنفون أنفسهم في درجات مختلفة من المحارضة لفرويد ويونج أو الموافقة لها . أضف لما سبق الإزدهاء المتعمد لقواعد الدليل أو التفسير، تعرف لماذا تقاوم الوجودية اللخيص، وربا لماذا أن عليها أن تبقى وعاجمة وأو وانجاهاً و فحسب .

وأن « اتجاه » الوجودية قوي لأنه يقارع مباشرة فوضى التجربة المعاصرة في عالم لا موجّه له ويفتقر إلى السلطة الخلقية الصحيمية أو منظومة الإعتقاد الموجهة ويضيق ويقفر فيغدو محراً يتقبله الكثيرون لمجرد الهرب ودون تساؤ ل عن جوهره . في هذا الجو تنبثق الوجودية منهجاً يجابه الوجودية في الصحيم ويدعو إلى شيء جيد أو إلى إقامة نظام جديد عبر المجابهة والعراك . لا يبدأ منهج الوجودية من الصراع أو المرض بل من الفكرة العامة للاغتراب مشاركاً يونج هجومه على التفكير العلمي المولد للاغتراب متحاشياً حربه نحو نظام سري بديل للكون المذكور ، مما يترك التحليل الوجودي على أرض القنوطية والياس عاملاً عبر الياس وليس بعده .

يجر البقاء في مستوى اليأس المعانى إلى مفهوم للقلق يختلف جذرياً عن المفهوم الذي قدمه فرويد له ، ولو أنه يبقى مركزياً بالنسبة لمنظومته الخاصة . يرى فرويد أن القلق الذي يدخل العصاب إنما يؤشر خطراً وشيكاً بججرد سعي إحدى الرغبات اللاشعورية نحو الارتواء . أما القلق الوجودي فليس توقعياً ، إذ لا يتضمن الماضي ولا المستقبل بل إنه ضرب من وعي مباشر لحال النقص واللامعنى والاحتمال ولوجود المره في العالم » . ومن هذا التهديد

ذاتـه ترى الـوجوديـة أننا نهرب إلى الإضـطراب العصابي البـادي الزيف والجمودية والمُنزل لزيفه وجوديته حتى بنظام العلمية .

يعني هذا ، بعبارة أكثر تشخيصاً ، ضرباً من التأكيد على اللحظة المعفوية المتوفرة للتجربة وعلى الإحجام عن إمساكها في أي تخطيط إيضاحي . وليست أكثر التفاسير جانبية سوى مؤامرة ونظام متجمد يعمل على تقييد العفوية والقلب الإنساني في التجربة . بهذا يكون فتع القلب ومقابلته أو عابهته نواة المنهج الوجودي بالرغم مما يبدو وراء ذلك من نخاطر مدمرة .

ثم إن على المنهج الوجودي أن ينطلق من والهنا والآن ، للعلاقة العلاجية . وهنا نجد أنفسنا ، وللمرة الثانية ، وعلى أسس أخرى ، أمام منهج علاجي ينتقد «تحفظ» العلاقة الفرويدية وتجريديتها في تأكيدها للعلاقة الأساسية للتداعي الحر، ويدعو إلى منهج يُبسّط فيه الحوار بين المعالج والمريض . تبرر الفرويدية الجديدة الحوار لتقريبه لكل من المعالج والمريض من الأرض بين الفردية التي منها ينطلق العصاب والصحة النفسية . في حين يدعى يونج بأن الحوار يسهل التناغم الوظيفي الضروري للرحلة العلاجية الصعبة عبر بحر اللاشعور الصاخب. أما الوجودي فيدعو إلى الحوار لأنه بنية أساسية « لتكون في العالم » . وكما يرى بيزونكر ، فإن المحلل الوجودي ، سوف يقف دوماً على نفس المستوى مع مرضاه ، خاصة على مستوى واقعهم العام . نتيجة لذلك ، فهو لن يحيل المريض إلى شيء بالمقارنة مع نفسه كمبحوث بل سوف يعده زميلًا مشاركاً في الواقع الإنساني. وسوف يعتبر (المحلل الوجودي) العلاقة كمقابل لما سماه مارتن بوبر الجة الواقع الإنساني . . . ولن يدل عليها كذات وحسب وأيضاً «بكونه مع» في سياق شخصى ، و وبكونها معاً، أو الحب. ويمعنى وجودي فإن الشرط الذي وجهنا فرويد لتسميته بالتحول هو الآخر غط للمجامة(١).

إن نمط الحوار هنا أكثر أصالة وجذرية من نظيره في الفرويدية الجديدة

Binswanger, H. Ausgewahlte. Vortage and Autsatze, vol. 2 (bern, 1955). In Wyss, D., Psychoanalytic Shools from the Begining to the Present, P. 397, Harper, 1973.

حيث تكون العلاقة ﴿ بِين فردية ﴾ ، وبالتالي ، مفتوحة للتفسير أو الإيضاح . فالفرويدي الجديد يبقى في الإطار الزخي والنمائي لفرويد ، الذي به يمكن للحوادث الحاضرة أن تنسب إلى حوادث ماضية وللعوامل البادية (إحتكاك الحلم) إلى عوامل كامنة (الرغبة المخيفة) . إن الفرويدي الجديد يؤمن بقوة التفسير ويختلف عن الفرويدي التقليدي في كيفية اختيار الحوادث أو القوى المفاتيح. أما الوجودي فيرفض منذ البدء الخطو بعيداً عن الظاهرة المعطاة رفضاً يجنبه القلق من الكون والكون في العالم،. فإن هو توجه بطريقة هوسرل الظاهراتية الأصلية التي بها يعمد الباحث بالتصميم الحازم من جانب ذاتيته إلى وتجريد، الشيء من كل الصفات الثانوية المكتسبة والمنسوية، وصل في حدود الإمكانية الإنسانية إلى « الشيء في ذاته » . لذلك يرفض الوجودي أن يفسر ، بل يصر على أن يشارك لأن التفسر ابتعاد عن اللحظة . يمكِّن هذا المعالج الوجودي من أن يكون أكثر انفتاحاً في استجابته للمريض فحيث يصغى الفرويدي وينتشل من المريض أفكاره الغارقة في أعماق لا شعوره ، فإن الوجودي يعمل لدفع المريض صوب اللحظة الفورية بعيداً عن التعميمات الكاذبة أو التصانيف المزيفة . ليس الدفع المذكور سوى ضرب من عدمية علاجية . لقد عارض فرويد « الحماس » للعلاج مدعياً وضع أسلوب يوصل إلى قلب العتمة العصابية فيضيئها ويحمل العون للأنا المصابة . لكن ، إنْ لم ينبعثُ القلق عن خطر تحقق المكبوت والرغبات غير المنظورة ، بل من العجز عن مواجهة ما هو قائم من قبل ، عندئذ ، لن يحدث العون على الإطلاق الا لمواجهة الرعب مباشرة . والمثال المغالى فيه هو حالة الن ويست (١) المعروفة عن بينزواكنر، التي ادعى فيها أن المريضة قد أعينت وجودياً بالرغم من أن الاختيار الذي استطاعت تنفيذه بفضل ايجاد نفسها أنها في العالم كان الإنتحار . وفي حين يجب ألا يظن أن بينزواكنر لا يريد أن يفعل للمريض أكثر عما فعله ، فإن اللامبالاة بوجهات النظر العامة القائمة بصدد الصحة هي في صميم المنهج الوجودي .

May, R. et. al., Existence: A New Dimension of Psychiatry and Psychology. PP: 213-365, Harper, 1973.

لقد قامت الوجودية واستمرت ، كما أشير من قبل ، عبر تلوينها لجهود علاجية أخرى (١) ، لأن قليلاً من الأفكار الوجودية ما يستعليم الصمود وعمارسة المعلاج وفتى خطوط توجيهية لذات الأفكار الوجودية (١) . يصنف رولوماي نفسه الذي طرحت يده الأفكار الوجودية في الولايات المتحدة ، في التقليد المشار إليه ، في نفس الوقت الذي يبتعد عنه صوب و جبلة ، غتلطة من الوجودية والتحليل النفسي وضرب علي من البراغماتية الأميركية . وكها كان الشأن مع يونج ، فإن الوجودين الذين تذمروا من الغربة الذي يولدها التقليد العلمي ، وجدوا أنفسهم على إلفة مع العديد من أنواع المعلاج القائمة (٣) . فاهتمام الوجودية بالتجربة المشتركة أو ما يسمى و بين الذاتية ، يجرها بحيث تماشي خط عدد من مناهج الماورائية ، خاصة منها ما ينجم عن التقليد الشرقي . وكها لاحظنا من قبل ، فإنه يمكن تتبع تأثير الوجودية في حركة السيكولوجيا الإنسانية وفي المنهج الجشتالتي وذلك بسبب إلحاحها على الفورية اللحيطاتية .

يمكن عد ر. د. لينك أحد أكثر الناس تأثيراً في الحقية الماضية ، علاً وجودياً ، بالرغم من أنه ، شأن كل الوجوديين الجيدين ، يقاوم التصنيف . لقد أثبت لينك وجوديته الحقة برفضه الحضوع لنظام عدد أو التستر بأي مفهوم خاص ، إلا أنه ظهرت في أعماله سلسلة من المواضيع تتفق والأفكار الأساسية للوجودية وخاصة منها أفكار سارتر . كان لينك أكثر كسلاً من سارتر لمحاولة ربط التطبيقات الأساسية لفكره بواقع سياسي مشخص ، بالرغم من وضعه للعبارات الوجودية الأساسية مثل : و لا يستطيع أحد أن يبدأ يفكر أو يشعر أو يعمل إلا من نقطة البدء الأساسية لاغترابه الخاص » . يعد و هكذا تبدأ مياسة التجربة » أكثر كتب لينك شهرة (³⁾ . يستمر لينك يؤكد أن على العلاج النفسي أن يبقى محاولة عتيدة شهرة (³⁾ . يستمر لينك يؤكد أن على العلاج النفسي أن يبقى محاولة عتيدة

⁽¹⁾ Havens, L., Approach to the Mind, Houghton, 1973.

⁽²⁾ Nelson, B., Phenomenological Psychiatry, Psychoanalysis and the Psychoanalytic Rev., Vol. 48, No. 4 (1961 - 2), PP. 3 - 23.

⁽³⁾ Frankl, V., The Doctor and the Soul, Souvenir, 1969.

⁽⁴⁾ Laing, R. D., The Politics of Experience, Penguin, 1970.

من جانب شخصين يعملان لاسترداد كليتهما الإنسانية عبر العلاقة القائمة بينهما . فاللهيب الوجودي يذوب باستمرار ويعيد صياغة نظرياتنا ، نحن الإثنين فقط . إذ يعجز التفكير الوجودي عن أن يوفر أي أمنٍ أو بيت للناس الذين لا مأوى لهم لانه لا يخاطب أحداً خارج العلاقة الوجودية ، لا يخاطب إلا أنت وأنا .

يتخطى لينك ، بالتاكيد ، التحليل الوجودي الأبكر ، ويجعله يشمل المحيط ، وخاصة الأسرة لكونها وسيطاً يشدد على الاغتراب . لذلك فهو لا يكتفي بعد الجنون صيغة صادقة للتجربة ، بل يجعله عملاً بطولياً وفضيلة ايجابية ، نفياً لنفي التجربة في بيجتماعية تعاني الإغتراب . الجنون الحقيقي في ممارسي السلطة بدءاً من الأهل وانتهاء برئيس البلاد . تُحرر من يعده المجتمع معتوهاً بطرده من قوة المجتمع وبيروقراطيته . نذكر مثالاً على ذلك معتوه لبر ، والملك الذي يجنن نفسه فيضدو و خبله ، سبيلاً لبلوغ أرفع المكانات .

تلك فكرة قديمة يتخطى نشوؤها ميلاد تقليد التحليل النفسي وقد التقطها الأطباء النفسيون قبل لينك الذي حملها في الستينات عندما بدأت شرعية التسلط في التدهور، وعندما تمحور الطب النفسي في قطبين متباعدين: (١) قطب المؤسسة الطبية التي دعت إلى تمييز المريض من السوى (٢) القطب المعادي للمؤسسة الطبية الذي نفر نفسه للثورة مع الجنون. أقام لينك نقده للطب النفسي التقليدي بالممارسة العملية في قاعة كينكسلي الشهيرة في لندن. وهنا سيق المنهج الوجودي إلى جماعة من موفري المساعدة ومتلقفيها في صيغة تتفاعل دون تصيد مهني في مكان يمكن المرء من النزول لعبور رحلة الجنون والظهور في الجانب الآخر، ليس بالرجوع إلى غربة المجتمع بل بالتقدم صوب حرية جديدة (١).

إنتهت قاعة كينكسلي ولا يشغلنا ما صنعته بأكثر مما سبق ، ونحن نعجز عن رؤية الحرية الجديدة التي وعدتها (*) . لكن هذا لا يمنع أن نؤكد

⁽¹⁾ Laing, R. D., Law, Liberty and Psychiatry, Routledge, 1974.

⁽²⁾ Barnes, M. and Berke, J.: May Barnnes, two Accounts of a Journey Through Madness. Penguin. 1973.

أن تجربة لينك شكلت اتجاهاً هاماً . لقد كان المنبج الوجودي في تاريخ العلاج ، ممراً متصاحد النمو بدءاً من الفرويدية الأصيلة وانتهاءً بنظم تحليلية غنلفة تماماً وذلك بجعلها التجربة المعاشة والمشتركة الوسيط الأساسي للشفاء . ولم تكن الوجودية المصر الوحيد لكنها كانت أحد أهم تلك المرات .

ربما كان النبج الوجودي أكثر المناهج الملاجية تضمناً للمبادىء النفسية . فهو في جوهره يضع الشعور النفسي هدفاً للانتباء العلاجي . ولا يحتاج الشعور النفسي إلى وسيط عا ينفي الحاجة إلى رد المضامين النفسية إلى اللاشعور أو إلى الحوادث الجسمية أو إلى التآثير الماوراثية أو إلى العوامل الإجتماعية .

وإذ يسرّع المنهج الوجودي خطانا إلى وجودنا ، يرفع عن كاهله الإيضاح الدعمي (إنها أعصابك فقط ، أرحها ترجع الراحة إلى قلبك) ، ويكون منهجاً علاجياً لتخليصنا من التجربة التي تثلم وجودنا . يعمل إبعاد الوجودي للايضاحات الدعمية ، على وضعنا وجهاً لوجه مع ألم معاناتنا الداخلية ، أي مع الشيطاني ويشدنا لحمل عبء المسؤولية الكاملة شداً يشكل المدخل إلى الحرية وشرطها الاساسي .

لم يحافظ المنهج الوجودي على نقاوته إلا في القليل النادر. فقد وجد الكثيرون في الدين مسلافهم ، واحتفظ البعض ، أمثال لينك ، بطرقهم مفتوحة إلى عبلم الأسرة والمجتمع (۱) ، وأرجعت فئة ثباللة التجربة إلى الجسم ، وغالت فئة رابعة منهم فأرجعت نفس التجربة إلى الطبقات المقلية الأعمق أي إلى لا شعور فرويد ويونج . جعل بلوغ أفواد الفئة الرابعة « اللاشعور » منهم سيكولونجيين تحليلين أو تحليلين نفسيين . وهنا يجب أن نذكر أن فرويد كان قد وسط القوى الاجتماعية والعضوية الطبقات

 ⁽١) لقد انهارت جهود لينك إلى الذاتية بما يفسر عجزه عن المحافظة على سيرها كمجموعة متماسكة من الأفكار كيا يرى جاكوبي في المرجع المذكور.

تحاسب من الافحار في يرى جادوي في المرجع المدور. Jacobi, R., Social Amnesia: A Critique of Conformist Psychology from Adler to Laing, Houghton, 1975.

اللاشمورية من العقل . يمكن عد الشعور والتجربة النقية الأساس التجاربي للمعرفة النفسية وتحليلها في جوانبها اللاشعورية التي تورط المضوي والإجتماعي . إنّ تجنب المنهج الوجودي للإيضاح يسقط قبضته عن الممر الذي شقه فرويد في اللاشعور وهي هنة تقع فيها كل صيغ الوجودية في متاين تجاربا العلاجية .

يتم العلاج الوجودي بتحديد خط منهجي لمجابهة الاضطرابات الانفعالية ولم يستطع يوماً أن يكون علاجاً كاملاً ، لذلك فإن فائدته لا تتأكد إلا في إطار النمط الكامل للعلاج الذي نسّق معه . إلا أنه ، وبصرف النظر عمّا سبق ، يمكن للإتجاه الوجودي أن يقدم خدماته في تصيد الاضطرابات العصابية حيث يتصاحب العصاب بدرجة تكبر أو تصغر من الإحساس بالاغتراب عن العالم . يحدث الشرط المذكور في أناس تعظم لديهم الوعي للذات وفقدوا الإيمان بالتأكيدات التقليدية سواء ما يرجع منها إلى العقل أم إلى الإيمان .

وبرأي أن الإتجاه الوجودي لا يفي لمجابهة الشعور بالضياع والاغتراب إذ لا يخرج عن أن يكون بنية فردية لا تعمل إلا على تشديد قطع الفرد عن المبعد الاجتماعي الحق وعن ضروب العلاج التي تمارس على الاغتراب بكل صوره. قد يجد، من يخالفني هذا الرأي، الاتجاه الوجودي منطبقاً مع وجهة نظره تجاه العالم.

حدث الكثير من الشتويش حول حسنات البدعة الوجودية وسيئاتها وكان لينك مسؤولاً عن أكثرها ، فلقد دار جانب كبير من أبحاثه حول القارة المعتمة للعلاج النفسي والفصام، ودار معظم هذا الجانب حول زخيات الأسرة والعلاج الأسري للفصام(۱۰). غير أن الاهتمام الوجودي في الجانب الأخير كان هامشياً. أشار لينك أيضاً إلى التأشير المؤذي وفعل الموضوعية الاجتماعية للفصامي. صحيح أن طرع لينك لم يكن دون سابقه إلا أنه

Laing, R. D., The Divided Self, Penguin, 1970. The Politics of the Family, Tavistock, 1971.

كانت له قيمة كبرى بسبب مهارة لينك وقوة زخمه برغم كونـه وجوديـة هامشية.

لا ينطبق الاتجاه الوجودي على الظواهر المصابية والذهانية قدر ما ينطبق على الروح المذكور ينظبق على الروح المذكور المذكور المنتوم في وطيف ، من العصاب والذهان وتدفع لتختلط بتلك الاضطرابات لدى عدد ضخم من الناس بما يصعب تمييزها عن الاضطرابات المشار إليها . لقد مال لينك لارجاع العصاب والذهان كلياً إلى الاغتراب الاجتماعي ، بدل الاغتراب الذاي الذي وإن بدأ في وضع من أوضاع النوع الاول ، إلا أنه سرعان ما يستقل سياقه بمسؤلية الفرد نفسه بدون معني خلقي .

اساء لينك علاج الفصامات بتحويلها مسخاً لواقع منظومته المعقد تماماً كما كانت في المنظومة الطبية التقليدية التي هاجها . وللعدل للفصامات ، تجب مجابهتها بعدها اضطرابات خفيفة وذات أساس عضوي داخل الفرد وبين الفرد والعالم على السواء . تماني أفكار لينك من «إنفصامها» عن العدد الأكبر من الذهانات الحقيقية لأن «حال القنوط» الفردي والاجتماعي لا تسمح قط حتى بمجرد بدء العلاج الوجودي عليها .

إن نحن عاينا المنهج الوجودي بعده منهجاً نقياً غير متأثر بالمناهج الاعرى كان مضيعة للوقت بسبب انعدام الاساس الفعلي لتطبيقه، ذلك لأن ذاتيته المتطرفة تنفي قيام أي اتجاه إيجابي. إلا أن لممارسة العلاج الوجودي كعلاج داعم أو مساعد لضروب العلاج الأخرى قيمة ، حيث تسيطر مشاعر الاغتراب على الوعي ، وذلك بصرف النظر عن الصورة الكاملة للاضطراب المعاطفي . وليس هناك أدني شك بصحة الحكم الأخير . ينمو العصاب دوماً نتيجة للتطور التاريخي ، فيأخذ اليوم وهنا وجهاً مختلفاً عن نظيره في مجتمع فرويد أو ساليفان أو يونج ، الأمر الذي يفرض تغيير وجه العلاج وإرساء عدد من التعديلات بسيل عددة .

على التعديلات أن تختلف كثيراً ، ومن الصعب تخصيصها بسبب نقص التعاريف الوجودية . تعارض التعديلات العملية « روح » الوجودية التي تأنف التعديل . إننا نبحث عن ضرب قوي من الوعي والمشاعر ، ونسعى بألا يتعارض أسلوب الممارسة العلاجية كثيراً مع روح الوجودية . نصح بعض الوجوديين أمثال لينك وميدارد بوس بأسلوب فرويد ومال آخرون نحو أساليب أكثر فعالية تبلغ حد دفع المعالج مشاركة المريض حالاته الانفعالية الخاصة . والمهم أن تنتقى المواضيع من اللحظة وأن تفسر في إطار الماضي ، عما يرسي الكثير من حسنات البدعة ويخفف من سيئاتها .

حسناتها أن يجر تعظيم الوعي في الفرد الأخبر إلى التساؤل عن التفسير عما يوفر له قفزة جديدة. ترجع الوجودية بالناس إلى إبداعيتهم التي تتغافل عن التفسير أو تقلل من اعتماده عما يضعف حظوظ التبرير الإنساني (من مثل إنني مريض وأهلي دفعوا بي إلى ذلك) وينعي إحساس الفرد لتقبل مسؤولياته نحو حياته.

يبدو أن يشكل الوجه الأخير للحسنة سيئات المنهج إذ يعمل جر الاهتمام إلى اللحظة الراهنة وتضييق التفسيرات الإيضاحية على ترك الفرد يتوكأ ذاتيته . يمكن التفسير من اعتبار قيم الماضي ومن الإحساس بمعنى التاريخ والاستمرارية مع المجموعة البشرية في صيغتها الحاضرة . ويصعب إمساك العلاقات القائمة إلا بعدها استمراراً للعلاقات الماضية .

يستطيع المنهج الوجودي ، إنْ لم يعدل ، أن يجر إلى صيغة قصيرة النظر تراهن ، زيفاً وخطأ ، على تحريرنا . لأن عالماً يدرك دون تاريخ عالم ضحل ولا صيغة له .

السيكولوجيا الانسانية

نصل الآن إلى مدرسة علاجية تتميز بنشأتها الأمريكية وعصرانيتها وهي مجموعة المدارس التي تلت حركة التحليل النفسي وتحملت بعناصر إنسانية لم تعرفها سابقاتها.

لكل من تلك المدارس منهج علاجي مشمر بما يستدعي تقدياً بتلك العمومية. نجد في هذه الفئة أغاطاً علاجية متباينة مثل العلاج النفسي الروجري والحيوي الطاقي أو الحطاقي إلى جانب العلاجات الجمعية والروحانية. نشأت تلك المدارس في أصول مختلفة بما جعل نتاجها مشمراً جداً. ليست السيكولوجيا الانسانية أو ما يسمى أحياناً بالاحتمال الانساني مدرسة بل مزاجاً أو اتجاهاً عاماً أثر في كل ضروب المدارس العلاجية حتى ولو كان بعضها استطالة لأفكار أخرى بحيث تفرض إغفالها من السيكولوجيا الإنسانية.

ليس إنعدام قيام والمدرسة، طارى، بل إنه مقوم ضروري للحركة الإنسانية فقد حطم التعبير الأصيل للسيكولوجيا الإنسانية كل الحدود وتابع حركته مشرع الأبواب لكل التأثير غير آبه بمحاولات التأسيس النقدية.

تدمج فكرة الاحتمال الإنساني الإتجاه الوجودي وخاصة حجر الأساس منه أي التجربة المباشرة مع كمال الإنسان التي هي أكثر العقائد الأمريكية أصالة والتي أعطت المدرسة المذكورة صفة الإنسانية. وحركة الاحتمال الإنساني تقليد مقدس أساسي في فكرة التقدم في المجتمعات الغربية إذ تمدها بالمبدأ الجوهري الذي يَعد الإنسان مقياس كل الأشياء. تعني كلمة الإنسان هنا هوية متميزة أو كلا أكبر من أجزائه الناجمة عن تحليله. وسواء كانت النزهة الإنسانية ذلك الجانب من التحليل النفسي المثل باريك فروم أم بالإتجاء الوجودي فإنها جميعها تدعو إلى كلية الإنسان وتعدها الركن الذي منه ننطلق.

ترفض الوجودية الإنسانية أن تقبل بأقبل من جهد محدد ومصمم ولإعادة الإيمان إلى عالم خلا من الله. تقول النزهة المذكورة بأن الله، ترك العالم وإن بمقدور الإنسان رفع نفسه الآن إلى مستوى الله. وليست هناك حدود تستطيع إيقاف الإنسان. وما بلغناه في هذا الصدد ليس سوى جزء صغير جدا مما يمكن تحقيقه. وسوف نعمل لزيادة قدرتنا على تحصيل الطاقة أن تماني حتى تبلغ الإحساس بالطيبة، و واخلق في نفسك النضال الإيجابي، و وكيف تود أن تبقى حياً في عالمنا هذا، تنقل إلينا عناوين قليلة من فيض من أمثالها رسالة النزهة الإنسانية في العلاج وتؤكد تعاملنا على صلة دائمة باللامدود وإن كنا لا نعرف ذلك. فالوعي تغيم لكن يمكن غسله وتنظيفه مباشرة بواسطة صيغ جديدة من التجربة. فلقد ولى الغموض والشك والربية التي قال بها التحليل النفسي الفرويدي فغاب الشيطان، تاركاً عله للطاقة والتدفق وللتقبل وللمغذية واللدونة أي: للمرح. وغابت كذلك ظلال الوجودية التقليدية القاتمة والمضللة.

رافق التغيرات السابقة تحول في التأكيد فضُول الاهتمام بالمرضي (العصابات والمذهانات التقليدية) وازداد الاهتمام بالشفاء والاغتراب العاديين. وذاب أو اضمحل الثمييز بين السوي والشاذ. فإذا ما ظهرت الأعراض العصابية، غدت أغاطاً أقرب كثيراً أو قليلاً من ضروب سلوك الحياة اليومية. وفي الحين الذي ركزت بعض عناصر الحركة الإنسانية الروجرية جهودها في القضاء على معاناة الأعراض العصابية، فإن معظم عناصرها لا تجد في ذاتها سوى مشروع تربوي يهدف إلى نشر السعادة عبر مد المواطنين في العصر الجديد.

لقد اعترضت بعض عناصر الحركة الإنسانية على اخضاع بعض المضطربين لأي علاج لاحتمال إثارة أساليبها الممارسة لمشاعر تند على السيطرة من جانب فرد يعاني بالأصل اضطراباً في السيطرة.

بدأت مراكز الحركة الإسانية، في كاليفورنيا وراحت منها تغزو الولايات المتحدة منطقة إثر أخرى. فلقد نجع ابزالن ورفاقه في أخذ الدفق الأساسي في العلاج الفرويدي الذي يؤكد وجود قوى خبيئة في ذات الفرد يكون لوعيها أثر تحريري. لقد أعطى هؤلاء للدفق المذكور أساساً بيتجماعياً أصيلاً. حدث الأمر بدفع أساليب العلاج لتخطي مدى العصابات والذهانات العادية إلى وشفاء الاغتراب، فلقد حمل المنهج الوجودي وبعدميته العلاجية، النهاية الاغتراب، فلقد حمل المنهج الوجودي وبعدميته العلاجية، إلى خلط الاثنين كها لاحظنا من قبل. إلا أن الحركة الإنسانية نجحت في إكساء النبض الوجودي بأساليب علاجية دافعة الاغتراب الإحتماعي إلى تسليم نفسه للعلاج.

تتعدد الأساليب العلاجية في الحركة الإنسانية، فنذكر منها على سبيل المثال العمل الجمعي، والأثر المباشر للقيادة، والاهتمام بالجسم، وتعديل الوعي وغيرها. دعمت الأساليب المذكورة بركائز العفوية والتعبير عن الذات والأمانة الإنفعالية والأغوذج المثالي للسعادة الشخصية في عالم والهنا والأنه. سوف نكشف بعض تلك الردف في الفصول التالية، إلا أنه لا بعد من الإنساني يضيف لذلك تلاؤماً من العالم الخارجي والموضوعي سواء كان عالم الإنساني يضيف لذلك تلاؤماً من العالم الخارجي والموضوعي سواء كان عالم في مؤسسات واضحة في حين بقيت الوجودية على أطراف الحياة وهامشها. وقب الاشارة أيضاً إلى أن حركة السيكولوجيا الإنسانية، كانت وقفاً على أولئك الذين استطاعوا إرضاء الحاجات المادية والإسهام في الحياة، لأن الطبقين المنسطة والعليا لم ترضها ثرواتها، فوضعنا أمالاهما في تحقيق الرفاء الأسمى والمرح التي تحمل الحركة الإنسانية رسالته.

يعد كارل روجرز عمثلاً كاملاً للمنهج الإنساني، وربما كان من الأفضل القول بأن المنهج الإنساني بمثله لأن أحداً من ممثليه لم يقم طويلاً أو يعمم تأثيره أو يخفب المنهج بالتأثير الوطنية الأمريكية كيا فعل روجرز. كان روجرز يدرس في جامعة اللاهبوت عندما اكتشف ميله الحقيقي إلى الاستشارة النفسية (١).

استمر روجرز خلال مهنته الطويلة المتميزة في تطوير منهجه العلاجي فتخطى مهمازه الأول أي العلاج النفسي الفردي إلى العلاج الجمعي وطرق المجابجة. لكن كل عمل روجرز يجمل طابعاً متميزاً ويشكل منظومة متلاحمة واضحة واسعة الاستخدام في المهن النفسية وواسعة الدراسة والانتشار في المؤسسات النفسية المهنية والجامعية.

يتميز روجرز عن العلاج النفسي في نقطتين هامتين: (١) نشوؤه في جو مدرسي مما جعله يولي اهتماماً كبيراً للمعايير العلمية الماخوذ بها في الدوائر المدرسية التقليدية من مثل الروز التجريبي (٣) كونه أمريكياً صوفاً، جعله خلاف السلوكيين أقل تأثراً بفرويد وبالتحليل النفسي من سائر الوجوه الدازة.

يوصف ما وضعه روجرز بالعلاج النفسي بمعنى أن يكون التبادل اللفظي واسطة التأثير، كما يوصف بأنه وغير تحليلي، بمعنى أن التأثير المذكور لا يمارس لينفر (يطفئ التخيلات الطفلية المنقسمة والمرفوضة والمكبوتة بالأصل. وعلى النقيض من ذلك تماماً، فإن روجرز وجودي وإنساني معاً، إذ إن لديه فكرة عددة تماماً عن وكلية، الذات (رجل النزعة الانسانية) وهو يعدها جيدة أو طبية فيرى أن الفكرة الحنبلية عن الخطيئة الأولى قد طغت على البيجتماعيات المعاصرة ويعد سيكولوجيا فرويد الممثل الرئيسي المحزن على المنظور في عالم العلاج. يدعى روجرز بالمقابل، أنه اكتشف رجلاً أفضل وأصدق في المستوى الأعمق للإنسان. إن أكثر مفاهيمنا ثورية تنشأ من عمريتنا السريرية ويتمثل بالرؤرة الأعمق في طبيعة الإنسان وفي أعمق طبقات

Rogers, C.: Autobiographical Essay. In A. Burton Twelve Therapists. San Francisco, 1972.

الشخصية وفي أساس طبيعته الحيواتية وهو إيجبابي في طبيعته ولـه أساس اجتماعي ويتحرك للأمام وواقمي(١).

يمثل هذا قلب النزهة الطبيعة، ويؤكد أن ثمة إنساناً وكلاء، متميز الانتظام يرقد تحت انقاض الدوافع الممزقة والمخاوف التي ادركها فرويد بأداته التحليلية الهدامة. وإذ إن الإنسان وكل، يمكن مجابهته مباشرة وإنهاضه وقيادته إلى الضوء. يركز روجرز، إذن، على إدراك الفرد الكلي لذاته مع اعتقاد جازم بإمكانية جر هذا الجوهر ذي الإحساس الطيب بذاته إلى العلاج، وبأن فعل إخراجه يجابه التشوهات العصابية.

ويمضي روجرز أبعد من الفرويدين الجدد في افتراض العلاقات بين الفردية فيعدها أساساً لكل من الصحة والمرض على السواء، أساساً تبدو عليه العلاقات العلاجية المشعور بها ذاتها أكثر أهمية من أي شيء خاص آخر يتعلم منها. ربما يزداد الأمر وضوحاً لو نحن أعدنا صياغة الفكرة بقولنا بأن الفرويدية الحديثة وروجرز عملا مع نفس المفهوم الأساسي (هورناي وفكرة الذات الحقيقية الغربية جداً في مفهوم روجرز) غير أن الأول مالوا لادخاله في غطهم التحليلي في حين أن روجرز مضى فيه باستقامة في الإتجاه الإيجابي.

تعد صفة (إيجابي، أساسية لفهم روجرز خاصة وحركة الاحتمال الإنساني عامة. تمني الصفة إيجابي أن يعتمد المرء بصورة رئيسية على ما هو في متناول الشمور في اللحظة الأنية، وذلك للوصول إلى الحقيقة. وعلى المحس فإن الإتجاء المضاد مثل الذي لفرويد، يعتمد أكثر ما يعتمد على التناقض على ما هو منقسم عن السطح. ولا تبلغ إيجابية روجرز نظيرتها لدى سكنر والسلوكيين، بمعنى أنه يعمل على الحالات الداخلية الذاتية للمقل بدل أن يقوم بوصف محوضع (يجعل موضوعاً) للسلوك من وجهة نظر الملاحظ الخارجي أو السلوكي. إلا أن «وعي، روجرز شفاف بالأصل ويوفر دليلاً صادقاً ثابتاً للمعرفة أو قراءة مباشرة من الواقع. يمكن القول من هذا المنطلق بأن لروجرز فلسفة في المعرفة إيجابية ذاتية.

⁽¹⁾ Rogers, C.: On Becoming a Person. Constable 1974. PP; 90-91.

يشعر روجرز، إذن، أن من المكن تحديد صدق العلاج تجريبياً. وهو لذلك يعتمد على التجربة المشعور بها كدليل يوصل إلى الحقيقة، يغدو قوله: والتجربة عندي، ارفع السلطات، جزء هام من عقيدته. ترد عبارة وهذا أناه في الفصل الأول من كتابه والتحول فردا، والذي يقول فيه في أمكنة أخرى وعندما يُشعر بأن فعالية ما قيمة أو تستحق الممارسة، تستأهل أن يمارس، ولنضع الفكرة بطريقة أخرى، لقد تعلمت أنه عندما تحس مجمل عضويتي موقفاً ما يكون الأمر أكثر صدقاً مما يوفره العقل(١). هنا يعمد روجرز إلى وضع نفسه وعلاجه في قلب تقليد البراغماتية الأمريكية، خلافاً لفرويد، الذي وبرغم كل اعتماده على الوقائع التي يرويها المريض، بقي جزء من النعطية الأوروبية التخمينية.

لصفة ﴿إيماني عانبها من ﴿القيمة ﴿ أيضاً . يتعدى الجانب المذكور لدى روجرز اعتقاداً قوياً بطيبة الإنسان . وبالرغم من أن اعتقاده يتأصل في الثقة فإنه يتأكد بالتجربة . يعلن في بيانه أن الوقائع ودودة ، ويمضي مؤكداً انطلاقاً من عمل استغرق حياته ، وإن تجربتي تشير أن للناس اتجاهاً إيجابياً أساسياً ، أي بناء ، يتحرك صوب تحقيق الذات وينمو باتجاه النضج والإجتماعية .

واضح أن سيكون لمثل الإتجاه المذكور أثر علاجي سواء انطبق أم لم ينطبق على كل الحقيقة بصدد الموقف الإنساني. إلا أنه يجب إيصال والإهتمام الإيجابي، بصورة واضحة إلى المريض. فإنْ هو أوصل وطبق بلهفة قلبية ترك أثراً أو شرخاً في تجربة العصاب الاغترابية لمدى المريض. يصر روجرز باستمرار على القيمة الإيجابية لصدق المعالج. على المعالج أن يكون وما هو، ويجب أن يكون فيه تطابق أو تزاوج بين ما يعاني، وما يعي، وما يقوله للمريض. على المعالج أن يعمل أكثر من مجرد تقبل المريض، إن عليه أن يعمل أكثر من مجرد تقبل المريض، إن عليه أن يعمل أكثر من يحود تقبل المريض، إن عليه أن يعمل معه في نفس الوقت الذي يظهر فيه ما سماه روجرز بالإعتبار الإيجابي غير المشروط له. قد لا يكون من السهل تحقيق هذا

⁽١) المرجع السابق ص ص : ٢٧ ـ ٢٣ .

الموقف، غير أن على من لا يستطيع تحقيقه أن يبحث لنفسه عن طريقة أخوى في العلاج.

ليس المعالج الروجري شاشة يسقط عليها المريض تخيلاته، بل إنه آلة تحويل واعية يحترمها المريض. يقوم المعالج بدوره هذا بأبسط الطرق الممكنة ليس بالتقصي تحت السطح بل وبعكس، ذلك السطح إلى المريض، الأن إعادة صياغة عبارة المريض تعيد بالأخير عبارته إليه غير مشحونة هذه المرة بكراهية الذات أو بالعصاب بل بتقييم المعالج الإيجابي لها.

يعمل العلاج الروجري، وإلى حد ما، مناهج العلاج الإنسانية الوجودية، على خلق وضع يتمكن فيه المريض من أن يغدو شديد الرعي «بكيف يتيم نفسه»، ولا يجاول المعالج أن يغير هذا ولا أن يوضحه بتفسيره، بل إنه يكتفي «بعكسه» أو إرجاعه للمريض بعد تصفيته عبر حالته السليمة من الاعتبار غير المشروط. ليس الاعتبار لما يقول المريض، بل لما هو عليه ولمذاك «الكل» داخله. أوضحت التجربة لمروجرز أنه إن تحقق ذلك باستمرار، سرعان ما نلاحظ النتائج الإيجابية، وسرعان ما تبدأ الجلو العصابية تتحطم تحت ضربات حرية الذات الحقيقية التي تأخذ الزمام بيدها.

يعد روجرز العلاج قريباً أو نسيباً للتربية الجيدة أو بصورة أكبر أساسية، لفعل التدجين الاجتماعي نفسه. وإذ أن المشكلة عجابها إيجابياً، يستطيع روجرز أن يقترح علاجاً تصحيحياً قصيراً. تعد الفورية مفهوماً أساسياً لتشكيل أول إجراءات العلاج المذكور. وإنها لتجربة مغنية تماماً أن يتحول المرء إلى ما هو عليه في أعماقه حقاً، عما يجعل زيارة علاجية كل أسبوع لمدة عام أو أقل تفيد كثيراً خلاقاً لفترة الخمس سنوات بأربع زيارات أسبوعية للعلاج الفرويدي. لهذا الإنجاز حسناته الواضحة، ليس من وجهة نظر توفير المال والوقت، بل لأنه يحول دون مرور مشاعر التحول المعقدة، وعيىء المناخ الإيجابي الذي يثمنه روجرز عالياً. ينمو المناخ الإيجابي بسبب الاعتبار الذي يخلقه المعالج وبسبب بعض درجات الإيجاء التي تسقط بفكر المريض فتدفعه صوب الوجهات الإنسانية.

خد مثلاً حال السيلة أوك التي يوردها روجرز في كتابه والتحول فرداه. إنها خير مثال بيين أن اللب الداخلي للشخصية الإنسانية إنما هو العضوية ذاتها التي هي في آن اجتماعية وذاتية. تحدث اللحظة الحرجة في التماس الثامن عندما تتحدث المريضة بجرارة عن إحساسها أنها خدعت طوال حياتها، وأنها الآن تعاني، عندما لامست هذا الإتجاه، شعوراً يصفه وبالإجرامي. هنا يتدخل روجرز مؤكداً مشاعر المرارة خاصة منها ما يشير إلى أن السيدة كانت ضحية وسط شرير، ويهمل عن عمد ما يشير إلى الإجرامية وما تحمله من استنتاجات الشؤم. لا يستطيع المعالج هنا التحدث إلا عن الاستنتاجات، التي توجه مدلاتها بصورة غائمة إلى أمكنة غير غططة، لكن روجرز يشدد من قبضته عمداً على مشاعر المرارة والإيذاء وإساءة المعاملة. وليس مستغرباً أن تقفو السيدة أوك أثره وفق منهجه، الذي يتوافق مع مطالب وليس مستغرباً أن تقفو السيدة أوك أثره وفق منهجه، الذي يتوافق مع مطالب الاخلاقية الواعية ومع وجهة نظر روجرز عن الطبيعة الإنسانية.

وإنه لأمر بسيط تماماً أن ندرك كيف تتحسن حال السيدة أوك بهذا النوع من «المواساة»، اليست مشكلة أن نعد أن الشقاء قد اكتمل هنا؟ لقد تحسنت السيدة أوك بعد تسع وثلاثين جلسة معطية الدليل على الجوهر الداخلي لشخصية الإنسان. وبالطبع فإن روجرز لن يوقف العلاج عند حده السابق. تستخدم كل ضروب العلاج، بما في ذلك التحليل النفسي، قدراً من الإيحاء وكلها يميل لإسقاط نظرة المعالج للكون في المريض. لكن اترك هذا النقطة الأن.

لقد أقام روجرز علاجياً نفسياً يحدد بصورة جيدة وتامة مبادىء الإنسانية ـ الوجودية. والعلاج شعبي أثر في مؤسسة الاستشارة النفسية والعمل الإجتماعي والتربية . يأخذ روجرز عن أدار، بل الأدق أن نقول: استطاع روجرز أن يقيم في علم النفس السريري الأمريكي جدولاً غائياً موازياً لنظيره لدى أدلر. إن لدينا، وطبقاً لمحاورنا، منظومة نفسية تؤكد كثيراً الوعي الذاتي في نفس الوقت الذي تعتبر فيه العوامل والإجتماعية و وبين الفردية لتأصلها القوي في الأساس الطبيعي للجوهر الإنساني الجيد والضروري . ولا يمتد هذا بعيداً إلى البيولوجيا أو إلى ما وراثية النطاق

التجريبي، بل يبقى البعد الإجتماعي مربوطاً إلى الوسط الإنساني المباشر، وليس إلى المجتمع ككل. ثم إن هناك قليلاً جداً من نظرية النمو الطفلي المجردة من التفسير الغريزي الذي آثره فرويد (بـل برفض تـام للتفسير الغريزي). بعبارة أخرى لقد قلل روجرز كثيراً من أهمية اللاشعور وكبته أو أنكرها كلياً ورأى في الطبقة الأعمق من الشخصية الإنسانية كل الرجل الذي طرد الشيطان وقعد عمله.

صمم منهج روجرز لعدد واسع من الحالات الانفعالية، واخضع له أناس من النهاية السوية وآخرون من الفصامين المأويين في المشافي. يرجع اتساع المدى المذكور إلى اهتمام الروجرية بمشكلات اعتبار الذات. وإذ يتمتع اعتبار الذات بشمولية إنسانية كبيرة، فإن كل فرديجد في منهج روجرز ما قد يفيده. إلا أن من الواضح أن الروجرية تلاثم جيداً استشارة الناس النفسية إبان تعرضهم للضغوط، وحيث لا تكون المواقف المحيطية قوية جداً تطغى على الفرد بل تبقى في حدود قوة تولد في الفرد مشاعر من القصور أو الإحساس بالهزيمة أو الزعزعة كما هي الحال مع التلاميذ في تكيفهم المدرسة. يمكن أيضاً للأسوياء من أبناء الطبقة الوسطى الذين يعانون الوحدة أو العزلة نتيجة للاغتراب أن يستفيدوا من الروجرية. أما هل تساعدهم الروجرية على معاركة مشاعرهم المشار إليها قامر آخر. إلا أنه ليس ثمة شك في انطباق الروجرية عليهم.

تنجم قصورات المدرسة أو حدودها من حسناتها أو من نقاط قوتها ذاتها. يعد علاج روجرز الهاماً يهدف مبدئياً إلى دفع الناس كي يشعروا أحسن ما هم عليه وذلك بغرس الاعتبار الإيجابي لهم من جانب المعالج مكان الصور القاتمة لذواتهم فيهم. وعلى المعالج كي يحقق ذلك أن يعزز ما هو جميل (إلا لدى من لا يجب هذا المنهج) والأكثر أهمية (إذ إن هؤلاء يبقون بعيداً عن المتناول) في الناس الذين قد ينجذبون إليه بسبب يأسهم والذين كان يمكن للتقييم الاعمق لكل مشكلاتهم أن يفيدهم جيداً. قد يدخل هذا أناساً يعانون مشكلات عيطية حادة مع أسرهم أو مجتمعهم إلى جانب أولئك

الذين يعانون حالات نفسية تسلم نفسها للعلاج. تمسك الروجرية، شأن نسيبتها الوجودية، الوعي على حساب خسارة بعض التقدير لكل من المحيط الحقيقي والجانب المعتم من الذات. تفيد الروجرية إذن أكثر ما تفيد عندما لا يضطر الشخص الذهاب بعيداً أو عميقاً، كالتلميذ الذي يحتاج قدراً من المثابرة أو حيث يعجز عن ذلك كها هو الشأن مع الفصامي في المستشفى.

بقي الاعتبار الإيجابي من جانب المعالج ما قيمته؟ هل من يدعمه، هل من ينكره وما هو الصحيح الثابت؟ لاحظنا من قبل إن ليست هناك واقعية بسيطة في العلاقات الإنسانية. تعد واقعية الروجرية واحد ة بها يتقوى وعي المريض عبر التمرض المباشر للمعالج الذي يعاني نفسه ذات المظاهرة ويشاركها مع المريض. يستطيع هذا دفع الناس لأن يحسوا بأنهم أفضل من قبل إن هم قبلوا المبادىء أو الشروط الأساسية للعلاج. إلا أن ثمة حدودا عنم المعالج الذي يحاول التركيز من نقل اعتباره الإيجابي للمريض، لانشغاله في الوقت نفسه في التركيز، وبعين النسر الشاخة في الموقف بحثاً عن خبيء المدغل والأوكار لكشفه ووعيه وعكسه. لا شك بأن التشبيه السابق يعكس تطيفون تطرفاً مستهجناً، إلا أن من المؤكد أنه يعكس إتجاهاً نقدياً ضرورياً للعلاج الجيد. وهو اتجاه تعجز الروجرية عن شرحه لانصارها بحيث يستطيعون عارسته. يقايض الروجري ذاتية بموضوعية وكذلك يفعل المريض. ويثوقف كل شيء على ما إذا كان الثمن موازياً للأهداف المقامة في بدء العلاج.

العلاج الجشتالتي

تشابهت ضروب العلاج التي ناقشناها حتى الآن في صفة واحدة بالرغم من الفروق العميقة في النظرية التي توجه كل علاج وفي القيم المسقطة فيه. اعتمدت كل تلك المدارس على التواصل اللفظي اللغوي بين المعالج والمريض لتحقيق أغراضها، دون أن يكون هناك ما يدعو لجعل المفردات بتلك القدسية، فحيث أوني أكبر الاهتمام للشعور وأقله للتفكير، كيا كان الأمر لدى المنبح الوجودي كانت الكلمة هي الأداة، عما عرض العلاج النفسي بكليته للوقوع في مطبات تلك الأداة.

يؤطر التطور المذكور العلاج الجشتالي، الذي، وانَّ لم يكن يتحاشى اللغة كليا، انعطف صوب التجربة غير اللغوية(١). إذ يحتد نكران الجشتالي للعقل وعده كل اهتمامات النفس ضرباً من العصاب إلى نكران اللغة نفسها كاداة للفكر، ويفتح السبيل لمنهج عضوي تماماً. يضع العلاج المذكور الجسم وحركته وإحساساته على ذات المستوى مع العقل وأفكاره المجردة والرموز اللغظية التي يستخدمها. وهذا بدوره يفتح نافذة أخرى عمل ما ورائية النطاق.

تدفع شعبية تلك الإتجاهات في أيامنا الراهنة وخاصة على الساحل الغربي الأمريكي إلى نسيان أنه كان للعلاج الجشتالتي أساس نظري منمق أي

⁽¹⁾ Frederick, P.: Gestalt Therapy Verbatim. Bantam. 1972.

كان ثابت الأساس في تقاليد علم النفس المعاصر والعلاج النفسي (١). يشتق العلاج الجشتالتي اسمه ووجهات نظره الأساسية، بالطبع، من سيكولوجيا الحشتالت، إلا أنه وحيث يعمد علم النفس إلى التركيز في الإدراك والمعرفة فإن العلاج يهدف ويقدر كاف من الملاءمة، إلى الحياة المعاطفية لكل الفرد. بهذا المعنى ترجع الجشتالتية، في أصولها، إلى التحليل النفسي الفرويدي التي عملت على إلغائه وتخطيه. لقد كان فريدريك بيرلز المؤسس الأول للجشتالتية وحكيمها غير المنازع، في نقطة ما عملاً فرويدي التدريب، وبالحكم عليه من كتاباته يقى المرتد الحقيقي الذي انقلب حبه كراهية ولا مبالاة عما يدل على ارتباطه الوثيق القديم بسلطته الوالدية.

وإن لمساهمات مرتد فرويدي آخر عظيم هو ويلهالم رايخ الذي جنح فوق العلاج الجشتالي، دلالتها الخاصة. وكما سوف نرى في الفصل التالي فإن رايخ قام بالانفصال الحاسم عن التحليل النفسي متحولاً إلى التحليل الطباعي في البدء وإلى العلاج الحيوي الوظيفي فيا بعد. لم يبد بيرلز نفسه شديد التأثير برايخ، خلافاً لمؤسس آخر للعلاج الجشتالي وهو الناقد الفوضوي والشاعر بول غودمان.

مها كانت الأحوال، فإن المنهج العضوي - الوظيفي وطمسه لهوة الجسم - العقل اللذين يتمثلان بقوة في التفكير الجشتالتي، وعباراته الأساسية مثل الاحتكاك بين العضوية ومحيطها، إنما يُسحبان مباشرة من التفكير الرايخي.

وبصرف النظر عن رايخ وفرويد، فإن بيرلز استعار شيئاً من منهج يونج لمجابهة الأحلام. وطبق هذا المستعار، تمثل كل عناصر الحلم الظاهرة أجزاء من ذات الحالم. إلا أن الجشتالتية استطاعت الاستقلال متخطية كل تلك الديون والتأثيرات، مؤكدة فرادة التركيبة بخلط فكرة علم النفس التي عنها تأخذ الاسم مع علم الطباع التحليلي والإنسانية الوجودية. الفكرة الأساسية

Frederick, P.: et. al. Gestalt Therapy: Excitement and grouth in the Human Personality. Sovenir, 1972, Frederick, P.: Ego, Hunger and Aggression. N.Y.: 1969.

بسيطة إلا أنها عصبة على الإمساك. فمحدد العلاج الجشتائي إنما هو بنية الوعي التي أهملها فرويد. يشكل الوعي، إنْ فهم جيداً ظاهرة نشيطة تتحوك لبناء كليات منظمة محننة (جشتاليات) بين العضوية وعيطها. والجشتاليات أنماط تتضمن كل هياكل الوظيفة العضوية من فكر وشعور وفعالية، ويعد تشكلها جزء من فوضوية الطبيعة. لا يكون العصاب، تبعاً لذلك، سوى انقسام غير طبيعي في تشكل الجشتاليات ولا يكون القلق (ضداً على فكرة فرويد لتوقع الخطر الداخلي) سوى تحسس العضوية للنضال صوب توحيدها الحلاق.

يعتقد الجشتالتي، شأن فرويد، أن عصاب الفرد نتيجة اللفلفة المرتبطة بتفادي الإتجاهات الممنوعة. وعلى نقيض فرويد، تدرك تلك الاتجاهات كحاجات لمجمل العضوية لا تخيلات مكبوتة. فكل الجانب العقلي يجارس علاوة على ذلك فإن في العضوية سائق «للمسلمة» ذاتها، ووعي شعوري، واشارة نشطة إلى تلك الظاهرة بدل التسجيل الجامد الذي تصوره فرويد.

يقول بيرلز، يقوم العلاج، كما قال فرويد ذاته بتوسيع الشعور. ما كان لمذا أن يتحقق بوضع الفرد على صلة بالذكريات المكبوتة، بل إنه يتحقق بالحاجات العضوية الفورية المتدفقة. تضمن فهم فرويد لتوسيع مدى الوعي تجميد الفرد لنفسه، حيث يعمل تسكين الجسم على الأريكة وتجريدية المحلل، وبعده، مع القاعدة الأساسية التي تطلب إلى الفرد التحدث عما يعانيه، على إكراه الأفكار الخبيئة للانطلاق إلى سطح الشعور. بهذه الصورة يسك ما كان ماضياً ومكبوتاً ويكامل مع الحاضر. إلا أن بيرلز شعر أن التجمد والإنحراف صوب اللغوي يزيد الإنقسام العصابي بين الفكر والشعور. ويزيد الإنقسام المذكور، عاولة المعالج إرجاع المريض إلى الماضي ودفعه خارج الموقف العلاجي الراهن، بما يجمل مهمة المالج تسيء إلى العلاج ويستدعي إبدالها العمل على زيادة الوعي دللان وهناه. على العلاج أن يعمل بالسماح للعضوية لتحقيق إمكاناتها التي يحملها الموقف الراهن، أي لتسهيل تكون الجشتالتيات. فالوعي النشيط للحاضر هو ما يولد الشقاء. ولا لتسهيل تكون الجشتالتيات. فالوعي النشيط للحاضر هو ما يولد الشقاء. ولا

يقوم هدف العلاج في التلخيص أو العكس لمجمل صورة حياة الغرد. مما يجعل التفسير الذي هو الأسلوب الرئيسي للمحلل الفرويدي معادياً للعلاج وللشفاء يوقفه ويعرقله.

العلاج الجشتالي، إذن، وجودي الطبيعة دون أن يلتزم بمحوم «الكون في العالم، الذي يميز التحليل الوجودي الأوروبي. فهو علاج أمريكي وإيجابي في افتراضه مع روجرز بأن الواضح الأكثر وعياً يقود إلى الحقيقة، وفي تأكيده بأن الإثارة والنمو يشكلان الظاهرة الأساسية في العضوية الإنسانية وفي سماحه الفعال النشط للمريض بالتعبير بصورة علنية ومكشوفة عن كل حاجاته المشعورة وعن كل مقاوماته. يقول بيرلز ملخصاً السابق:

كل من يمتلك قدراً ضئيلاً من الإرادة الحسنة يستغيد من المنهج الجشتائي بسبب بساطته في الالتفات إلى الواضح في أقصى السطح. فنحن لا نغوص في منطقة نجهل أي شيء عنها، إلى ما يسمى باللاشعور. وإنني لا أؤمن بالكبت، لأن نظرية الكبت مجرد أسطورة. إننا لا نقوى على كبت الحاجات بل الصيغ التعبيرية لها. إننا نعيق جانباً واحداً لكن التعبير الذاتي سرعان ما ينبثق من مكان آخر في حركتنا أو وضعنا والأهم في صوتنا. والمعالج الجيد لا يصغي إلى «الوسخ» الذي يردده المريض، بل إلى الصوت والمعالج الجيد لا يصغي إلى «الوسخ» الذي يردده المريض، بل إلى الصوت والموسقي والتردد. الكلمة في العادة كذبة والتواصل الحق يتخطى الكلمات.

يقوم المعالج الجشتائي في الممارسة بقدر كبير من التحدث لكنه يهدف إلى التعبير وليس إلى التفسير أو إلى بلوغ المعرفة الشاملة للذات. ويساق العلاج عادة في فئة، بالرغم من عدم استغلال الظاهرة الفئوية ومن عدم الاعتماد على العلاقة مع المعالج لتحقيق التبصر الارتدادي في نمط العلاقات الإنسانية للمريض(١).

وبدلًا من اللقاء المنظم لفترة طويلة من الوقت، يفضل الجشتالتي ورشة العمل المركزة حيث تكون جلسة العلاج جزء من مجمل تجربة العيش لفترة

⁽¹⁾ Frederick, P., Gestalt Therapy, Verbatim, Bantam, 1972, P. 37.

موجزة. تسم الورشات المذكورة العلاج الجشتالي في الوقت الراهن. والعلقة ان تقرر عطلة نهاية الأسبوع لكن هذا لا يمنع اختيار أية فترة أخرى. وتستمر الورشة بديلاً للجلسة العادية. لقد تطورت الورشة إلى ضرب من التمايش المشترك حيث يميع العلاج بالعيش. ليست الورشة إبداعاً سطحياً، خاصة وأن تقصير الزمن يعني تضخيم المعاناة التجريبية بما يجر إلى نتائج مذهلة ومبدعة.

تمد المسرحية أساساً لمنهج الجشتالت، فبدل أن يعمد المريض إلى إرجاع صراعه بالمفردات وتتبع آثارها في المستويات العميقة فإنه يمثلها أو يلعب مختلف جوانبها. العادة أن يتوفر عدد من الكراسي في غرفة العلاج ويسمح للمريض بالانتقال من كرسي لآخر طبقاً لجانب الصراع الذي يلعبه في تلك اللحظة. فيستطيع أولاً لعب ضميره المتصلف فيصرخ على ذات متخيلة فن أن تفعل أحسن وتتماسك وغير ذلك من العبارات الانتقادية التوبيخية ثم ينتقل إلى كرسي أخرى فيكون خضوعياً نزوانيا عنيداً عتالاً يمثلي في الحياة متنكراً لضميره. إن كلا الجانبين يمثلان ذاتها الحقيقية برغم امساك فخاخ الأخرى لإحداها. إن دفع المريض للسماح لكل جانب منه بقول ما يريد، يجعله يتحقق فوراً وبصورة حيوية وبالرغم من الانقسام، أن

ومهمة المعالج هي في تشديد الوعي لهذا التحول وهو يفعل ذلك بصورة تبدو متعارضة. فمن طرف ينشط المعالج تماماً، ومن طرف آخر يجفظ نفسه بعيداً عن المسرح في علبة الملقن يرجع كل شيء للمريض. فإن شعر المريض أنه انتقد من جانب المعالج مثلاً، حث ليلعب دور المعالج وتصويت النقد له بصوت مرتفع. يشجع المعالج في نشاطيته المريض على جلب اشخاص من الماضي وصور من الأحلام والتخيلات إلى لسانه - ولا يقلق المعالج ولا يشتد بل يتسامح وكل شيء تجب معالجته دهنا والآن، بكل الوجود الذي يستطيعه المريض. دعى بيرلز منهجه للاحلام باسلوب التقمص. إلا أن العبارة تعلق على العلاج بمجمله، ولممارسة تميز اللمات

(وصلاة بيرلز أنت أنت، وأنا أنا) ولجعلها تتقمص مشاعرها ودوافعها وتقبلها كلها. ذاك هو محور الطريقة الجشتالتية في العلاج.

وبالطبع، فإن المريض يقاوم ذلك: أي أنه يقاطع تعبير ذاته العضوية بطرق لا تحصى ويرفض الماشاة إلا أن المعالج يدفعه لوعي تلك العقبات مستخدماً ورقته الأساسية المتمثلة باستنفار مسئولية المريض تجاه عصابه. ليس في العلاج الجشتائي كلمة ولا استطيع، وكل ما هنالك كلمة ولن،، أو ولا أريد، يهدف الإبدال المذكور إلى وضع المريض مع احتمالاته الإنسانية وليس لدفعه للشعور بالإثم بالتضمين الخفي بأنه يريد أن يكون مريضاً.

والواقع أن نفس دافع المريض إلى الشعور بالإثم يخف بمجرد تبني الملاج للإنجاه الإنجابي. يقول بيرلز يكون الإثم في الفرد وسيرته معقداً جداً، أما الإثم في العلاج الجشتالتي فسيط جداً. إننا نعد الإثم مقاومة مسقطة. فعندما تشعر بالإثم، حاول أن تعرف ماذا تقاوم وترفض وسيختفي الإثم، وستدفع الآخر ليشعر بالإثم. وبعد ذلك، فإن تعبير «المقاومة» واحداً من أهم صبل المساعدة، لجعل حياتك أسهل قليلًا(۱).

وتلك صرحة مختلفة جداً عن الفرويدية فليس بالأمر المهم إن قتل المرء والله أو امتنع عن ذلك، ففي الحالين يشعر المرء بالإثم. لكن ذلك يعكس فرقاً مؤكداً واضحاً في النظرة الفلسفية ووجهة النظر العامة بصدد الشروط الإنسانية. لأن المقاومة حاجة عضوية يمكن أن تنطلق وتروى، في حين أن إلم فرويد يقوم في رغبة إجرامية لا شعورية بحال بينها وبين الانطلاق للشعور، وإنها مدفونة في فكرة ترفض أن تترك ذاتها تنهار لصالح تفتح العضوية. إنها بعبارة أحرى فكرة رغبية خاصة أو تخيل (اقتل أبيك) يقوم في تجربة طفلية ضائعة، مما يجعلها قطعة من التاريخ لا تنسى قط ولا تروى أو تكمل. يرى بيرلز والجشتالتيون، وكل مدرسة أخرى في العلاج تقريباً، سواء بطريقة أو بأخرى، أن فرويد كان متشائهاً بغير حق وأن التعبير العضوي بطريقة أو بأخرى، إن كان من الأعماق ويمتهى الرضى، يلملم ما مزعه للمقاومة سوف، إن كان من الأعماق ويمتهى الرضى، يلملم ما مزعه

⁽١) المرجع السابق ص: ٥١.

التاريخ. وعليه لتحقيق ذلك، الإقلال من الشيطاني والماضي وأية صفة خاصة للتعبير اللفظي لأن اللغة وحدها تستطيع التمبيز بحدة بين الصيغ الخاصة للماضي والتجربة الحاضرة، كيا أن عليه التمبيز بين الفكر والغمل. وبالإجمال، يهدف الجشتالتي إلى القضاء على ثغزة الأغاط الموضوعية والذاتية وإلى ترميم الفرد إلى تجربته الكلية غير اللفظية. وهو بهذا يكون ضرباً من الطاقة الحيوية البرضونية. تستطيع إذن، عد العلاج الجشتالتي غطاً يؤطر أسسه في البيولوجي في ذات الوقت الذي يبقى عمل ذاته أو طبيعته السيكولوجية، وذلك، ليس بطريقة آلية على الاطلاق، إذ مازال الجشتالتي بعيداً جداً عن أن يقبل في عالم الطب أو الطب النفسي، بل بشكل طبيعة أو بعيداً جداً عن أن يقبل في عالم الطب أو الطب النفسي، بل بشكل طبيعة أو تضاف إلى وجهة النظر الأساسية لدى الجشتالتين وتقول وبطيبته، وتقود مباشرة إلى الإيجابية التي تعدها الصيغة الأمريكية للديانة الشرقية. تبرز صفة ما وراثية النطاق بإلحاح نبي عراف في شخصية بيرلز وفي صلاة الجشتالتي والروح العامة للخلاص في الأدب الجشتالتي.

يسمح للتفسير اللفظي للمحتوى الحق لحياة الفرد بالإنطلاق وفق نفس المنطق. قد لا يكون منطقيا، بالنسبة لعلاج يقام في الفئة ويدعو للتعايش المشترك ويعاني من ألسنة نقاد اجتماعين بارزين ألا يشتمل على العوامل الإجتماعية إلا نادراً. فليس في العلاج الجشتالتي نظرية للتحول أو ظاهرة فقوية أو علاقات بين فردية أو علم نفس إجتماعي. ويسري الإقلال من أهمية دور المعرفة اللفظية إلى قصر نظر العلاج الجشتالتي الذي ينطلق مبدئياً من انتباه بيرلز للإسقاط باعتباره الصيغة الرئيسية للتواصل المضطرب بين الذات والناس الأخرين. فعندما نسقط شيئاً نرجع إلى قوة خارجية. والشيء المسقط في الأصل إنحا هو داخل ذواتنا. فإن كان أي شيء أراه فيك عجرد إسقاط لمقاومتي الداخلية الشغوفة أم غير الشغوفة لم يكن للدوأنت، التي أراها فيك شيء دمنها، تقوله، أو لم يقم أي رابط اجتماعي أو حتى أية دافعية مستقلة. وفي حين يقوم النقد المجتمعي في كل الأدب الجشتالتي، إلا أنه

نادراً ما يتخطى الإتمام المعروف جيداً بأن مجتمعنا أو على الأقل الحياة السوية فيه عصابية، وغية، ومبتة ومجردة جداً أو اغترابية.

يمد الجشتالت جزء من الحركة الإنسانية يشاركها مداها التطبيقي من المصاب المعتدل الحدة إلى اغترابية الطبقة المتوسطة. وهو يلاثم الانفعال العاطفي أكثر من ملاءمة العلاج الروجري له. لكن وإذ إن العلاج الجشتالتي يركز لمجابة المقاومة بدل أن يعمل على توفير التأكيد، فإنه أقل ملاءمة للاستشارة أو للدعم أو للذهان المزمن. وإنني اعتقد أنه يكون افيد للمصابين التنفيين الذين حل الحمق بعلاقاتهم الشخصية أو الذين يشعرون بالاحتباس. تشفي الجشتالتية بتوفير التجارب الانفعالية الجادة في وضع فتوي. فهي لذلك تفيد الناس الذين تعاني حياتهم من نقص في شدة الانفعال والعلاقات الفئوية والذين ليسوا جزعين من أي منها. والجشتالتية عدودة، شأن الإنسانية الوجودية، بعجزها عن معالجة المشكلات التي تتطلب معرفة كاملة للفرد أو للمجتمع. لم يعمد بيراز قط إلى التمييز بين الاستخدام معرفة كاملة للفرد أو للمجتمع. لم يعمد بيراز قط إلى التمييز بين الاستخدام علاج بيراز صم لمهاجة الثانية فيعجز عن استخدام الأولى.

يستطيع المعالج الجشتالتي أن يخلق حالاً تقرب الهيستيريا، بسبب تأكيديته للإنفعالي، مما يفرض عليه امتلاك قدرة خارقة في الممارسة الانفعالية حيث يفرض العلاج ذلك. لذلك إن كان المعالج شديد التخشب، راوح في مكانه، أما إن كان رفيع القدرة الانفعالية فقد يثير أكثر مما يقوى على ممثله.

تذهب المشكلة لأعمق من هذا. إن لكل معالج وبصرف النظر عن إنتمائه فرصة لاستغلال الإتجاهات الطفلية للتحول والانقلاب عرافاً أو شاماناً، وقد يمارس هذا الإتجاه المستهتر باجترائه على ذاتية الفرد، بكثير من النجاح.

قد تشمل كل ضروب العلاج بين ممارسيها بعضاً من النمط المذكور. إلا أننا في الجشتالتية نواجه للمرة الأولى علاجاً توفر صوره الأساسية دريثة تقوي بشكل خاص أفراداً من هذا النوع. سوف نجد علاجات أخرى بذات الاستعدادات الحيوية والوظيفية والأولية والعغوية وبذات التأكيد على التجارب العاطفية ضد العقلية، عما يفتح الباب أمام النزعات السحرية والإمساك الهيستريائي. وهذا أمر مرفوض ويجب ألا يحدث خاصة وأن العديد أو ربما الاكثرية الكبرى من المساهمين في تلك العلاجات لا يستسلمون لخطيئة العرافة. مع هذا فإن أي من يسعى لالتقاط إحدى تلك العلاجات، ينصح بدراسة الأمر والإمكانية بأناة وتمعن مسبقين إذ يستحيل تحديد ما يجري تحت وطأة الإنفعال الشديد خاصة مع التجربة الفئوية.

هل يستطيع الجشتالت أن يوفر نفس الفوائد التي توفرها الملاجات الفتوية؟ تختلف العلاجات الفتوية فيا بينها كثيراً. ثم إن أكثر الجشتاليين يريدون تجربة مناهج أخرى وتطعيمها بمنهجهم. لذلك كان التعميم صعباً. لكن، إذا ما مورس الجشتالت بصيغته الصافية في فئات فإنه يختلف كثيراً عن الملاج الفتوي الحق. إذ لا يلتفت في الجشتالت إلى التفاعل الفتوي ولا إلى غو الفتة ككل، بل يكتفى باستمرار ممارسة الفئة للتأثير بإقامة مناخ من الاستحسان للتعبير الإنفعالي وحسب.

العلاج الحيوي الوظيفي والطاقي

تقوم كل العلاجات الحيوية الوظيفية على مسلمة أننا نعيش أولياً عبر أجسادنا، الأمر الذي يعني أن يكون كل من المرض والشفاء شروطاً تؤثر في عضويتنا الجسمية مما يجر بالضرورة إلى تحجيم التدخل اللغوي والاجتماعي إلى حدودهما الطبيعية. وفي الحين الذي يكاد فيه العلاج الحيوي الوظيفي يخلط بقيم الاحتمال الإنساني للوجودية الإنسانية ويلعب دوراً هاماً في مراكز مثل ابزالن، فإنه يتماسك في مدارس مستقلة مثل المدرسة الحيوية الوظيفية للاكسندر لون، منطلقاً من عمل وليم رايخ احد أهم البارزين في تاريخ التحليل النفسي والعلاج.

رأينا في الفصل السابق أن التفاف الجشتالتي صوب الوظيفية العضوية التي هي في حيز الجسم يدفع لعدّه انقطاعاً جدرياً عن المناهج النفسية. يصدق هذا الحكم أيضاً إن نحن تتبعنا خط العلاج الوجودي وحركة الاحتمال الإنساني وهو خط يتجاوز رايخ الذي حقق الإلتحام الحاسم وبالجسمي، من خلال التحليل النفسي الفرويدي وعبر التفافه داخل الماركسية.

ينتمي رايخ إلى جيل بواكبر القرن العشرين الذين جذبهم التحليل النفسي وأغواهم خلافاً للمتأخرين الذين انقلبوا إلى علم نفس والأناه. لعب رايخ مبكراً دور الابن الخاص الذي وانْ كان يوماً ابناً ليونج فإنه كان أبداً شغوفاً بفرويد طموحاً ليكون ابنه العلمي. وجد رايخ، شأن الآخرين أمثال

يونج وأدلر وهورناي، أنَّ من الضروري أن يخطط لنفسه منطقة خاصة به بدل البقاء اميناً في ظلال المعلم، إلا أنه اختلف مع الأخرين فرفض الدعوة إلى الطريق الوسط، وبقي طائراً ثائراً عاصفاً مستحوذاً ألاَّ يساوم مصمماً أن يبقى الأكثر أصالة بين الآخرين، فلم يهدأ لاعتقاده بأنه لن يبدع إن لم يعارض ويثور، بل وإنَّ لم يطرد من المنظمة التقليدية، أي من المجتمع.

هكذا حدث المتوقع في أواخر الثلاثينات، فطرد رايخ من حركة التحليل النفسي بسبب تسييسه المفرط ومن الحزب الشيدوي بسبب سيكولوجيته المغرقة. وهنا بدأ رايخ تحوله الحاسم نحو الحيوي وبالتالي نحو الكوني الذي هو أساس الوظيفة العضوية ومنطقها.

ليس لتلك التطورات أن تهمنا هنا(). إلا أنه تجب الملاحظة كها هو الشأن مع الوجوه الأصيلة إلى أن العمل الذي يبدو في السطح نحالفاً للتقاليد يكون في عمقه على قدر كبير من الاستمرارية مع ذات التقاليد. وما يبدو تفنزة كمية أو صاعقة من السهاء إنما هو في جوهره تركيب من عناصر كانت وهناك من قبل سواء في ماضي الفرد المبدع أو في وسطه الثقافي، ولم يخرج انعطاف رايخ الجارف صوب الحيوي ويعيداً عن التحليل النفسي عن كونه تطوراً طبيعياً لفكرة وضعها فرويد في بداية تقصيه ثم أبطلها دون أن يهملها قط من تحليله النفسي. تلك هي فكرة مفهوم العصاب الفعلي مع نظرية عن القلق تقوم على فكرة الليبيدو المدان (الطاقة الجنسية).

وكيا تصور فرويد الأمر في البدء، فإن ما يحدث للشخص، يحدد استعداده العصابي. يطبق المبدأ المذكور على الموقف الطفلي حيث يكون سعي الصغير إلى «المراودة» والصدمات الأخرى السبب الأساسي للعصاب المتأخر والبذرة التي ينشأ فيها الاضطراب العصابي لدى الراشد. يُعد الارواء الجنسي الناقص العنصر المشترك بين كل الصدمات الأخرى والمحرك الأولي للعصاب. لقد اهتم فرويد في عام ١٩٨٠، وإلى حد اقل، بعده بالإصلاح الاجتماعي

Bayandal, L. (ed.). Sex - Pol Essays, 1929 - 1934. Reick, W.N.Y 1972. Reick, W., The Mass Psychology of Fascism (trans)., T.P. Woolf, Penguin, 1975.

الذي يمكن من تحقيق الإرضاء الجنسي الكامل ويقضي على ما كان شائعاً آنذاك بسبب الحقوف من الحمل وسبب عدم نجع مضاداته التي كانت تدفع الناس إلى محارسات جنسية ناقصة. ثم في عام ١٩٠٨ أصر فرويد، في مقالته والأخلاقية الجنسية المتحضرة والأمراض العصبية المعاصرة، على أن التخلف الثقافي للمرأة يؤثر في درجة النزمت الجنسي التي يفرضها مجتمع رصوي المتخلف متخلف (١)، عد القلق في إطار الإتجاء المذكور، نتيجة مباشرة للتغيرات العصوية المرتبطة بالإرواء الجنسي الناقص. وقد ذهب فرويد بعيداً في هذا الصد فراح يضمن، بان التحول الكيمياوي المباشر، والمجهول في علم ذلك الزمن، يحدث في الهرمونات الجنسية نتيجة تمرها الناقص عا يقلبها مواد الرمن، يحدث في الهرمونات الجنسية الفعلية والفشل في اطلاق دكل مواده، في فعل الاعتقاد بأن الصدمات الجنسية الفعلية والفشل في اطلاق دكل مواده، في فعل بخسي حقيقي وكامل هي الأسباب الجذرية للعصاب. عا يفرض نبذ الملاج جنسي وذلك بغية الوقاية من الاضطرابات العصابية وشغائها (١).

لم تأخذ النظرة السابقة بتلابيب فرويد، إذ لو أنها استغرقته لما كان الرجل قد بالى بوضع التحليل النفسي. ولم يفشل فرويد منذ البدء بملاحظة نوع خاص من الاضطرابات النفسية العصابية التي ترتبط بأفكار دموفوضة وليس بحاجات عبطة. عدت تلك العصابات، في البدء، تنميقات ثانوية للحالات العضوية وللحاجات المحبطة. ومع الزمن تزايد عد تلك العصابات الممثل الحقيقي للظواهر العصابية. ولم تتوطد النظرة المذكورة في فكرة فرويد إلا في عام ١٩٣٤ عندما كان عمره صبعين سنة عندما أضحت وجهة نظره بصدد العقل شديدة القرب من نظيرتها للتحليل النفسي حيث عدت الرغبة وحدة الاهتمام النفسي آخذة مكان الحاجة الحيوية وتحول التقسير المبدئي وحدة المعتمل النشوي المبدئي المبدئي المسائق الغريزي فعد حالة ذهنية يُعنى العقل فيها بالمطالب الجسمية

⁽١) المرجع السابق.

⁽۲) المرجع السابق.

Strachey, J. (ed)., The Standard Edition of the Complete Works of Sigmand Frend, Hogarth, 1969, P. 179.

وليس انبثاقاً جسمياً للهومونات أو نتيجة للعمل الداخلي للأحشاء. غدا القلق في هذه الحالة إشارة تواصلية تنذر الأنا بالخطر النازل وهو خطر يمكن أن يكون مسألة فكرة لا أخلاقية أو مرضاً يهدد الحياة. ونما علم نفس الأنا بمرور الوقت، وخدا الثاني أو الإشارة أو نظرية القلق المفهوم الوحيد للقلق وتكون العصاب وبالتالي للعلاج.

لكن هذا لم يكن بالنسبة لرايخ، فقد شعر منذ أواثل خبرته في التحليل النفسي أن التجربة الفعلية وخاصة الجنسية هي حجر الأساس. واستمر رايخ يعطي عملاً نفسياً هاماً لعدد من السنين. هنا يحس المرء أن مجمل التخيلات والفكر، والرغبة والشهوة كانت دوماً خارجية بالنسبة لواقعة عمل الجسم. وما أن تحل أواسط العشرينات حتى يكون رايخ قد أخذ أفكار فرويد الأصلية بصدد الإرواء الجنسي إلى درجة أنه عد الشبق الجنسي معيار الوظيفية السوية. حدث ذلك في نفس الوقت الذي راح يضع أفكاره الخاصة حول الطبع في صيغة تأخذ شكلها في وقت لاحق كدرع عضلي أولاً وكهحول لطاقة عضوية كونية حيوية سماه الأوركون(١).

قدم رايخ خلال أيامه مع التحليل النفسي مساهمات هامة لنظرية الأساليب وذلك بتأكيده ضرورة القيام بالتحليل بدءاً من الإتجاهات الذاتية ووصولاً إلى التخيلات المكبوتة (٢٠٠٠). يرى رايخ أن من بين وظائف الطباع الدفاع ضد الضغوط، لذلك فإنه يدعو إلى الإسراع في التحليل والوقوف دون تأخيره لما بعد طفو التخيلات إلى الشعور، وإلى مجابهة مقاومات المريض بعنف عندما تبرز في الموقف العلاجي.

بهذه الصورة وضع رايخ أسلوب مواجهة فعال يتحدى المقاومة الطبيعية للفرد. فقد رأى أن الإتجاهات المشار إليها تبدو واضحة بشكل خاص عندما تظهر في حركة جسم المريض وتعبيراته مثل البسمة الثابتة والرقبة المتجمدة

⁽¹⁾ Reick, W., The Function of the Orgasm (trans)., T. P. wolf, Panter, 1968.

⁽²⁾ Reick, W., Character Analysis (3 rd. ed.), N. Y., 1961.

والصدر الشامخ المتصلب بوقفة عسكرية متشنجة. تخلق مجابهة تلك الأوضاع وتفسيرها دفعة انفعالات مضادة كالغضب المتأجج وراء البسمة والاتكالية المرتجفة خلف المقامة المعسكرة. يفتح قيام الانفعالات المضادة خلف المظاهر الاوضاعية منطلقات جديدة للعلاج.

ويقود أمر لأخر لذى رايخ، فزاد من تركيزه في الأوضاع الطبيعية وسماها الدرع العضلي. إن ما فعله انسلاخ عن التحليل النفسي، بدأ رايخ بقدة بغسم الأساليب اللغوية إلى نظيرتها غير اللغوية التي ترجع إلى التدخل المباشر للجسم. وكان يجرر الإنجاهات العاطفية المتجمدة وبالانتباه إلى التنفس والتوتر العضلي وغط الحركة. ويتم الإنتباه المذكور سواء بتشجيع التغير الإنفعائي أو بالمعالجة الجسدية المباشرة، فينطلق المتحجر من الرواسب الطفلية المدمرة عبر التدفق الفعلي للمشاعر ويغدو الهدف العلاجي أكثر خصوصية وبالمعارسة العضوية الحقة في العقل. لم يعد علاج رايخ معرفة بالذات بل تدفق وحركة، ولا وعباً للرغبات المكبوتة بل تعبيراً عن تلك الرغبات وإرواء للحاجات المحركة لها.

نستطيع إذن تسمية منهج رايخ بالحيوي الوظيفي ويختصره اصطلاح الحظيفي. سمى رايخ طريقته علاج الأوركون أي المحول الطاقي لاعتقاده بان الطاقة العضوية تتدفق تحت تلك التغيرات. إلا أن من خلفه في النهج الملكور طرحوا فرضية المحول الطاقي وسموه بالحيوي الطاقي ويختصره مفهوم الحطاقي. جوهر الأمر أن تتوقف الصحة الانفعالية للفرد على الوظيفة العضوية لجسمه أي على حكمة الجسم والغريزة.

ذهب رايخ لأبعد من فرويد صوب الغريزة الجنسية فأعطاها مدى وأهمية لم يسبق لفرويد أن تصورهما لها. لكنه رفض السير خلف المعلم في الزواجيته بصدد الطبيعة الإنسانية فينا. لقد ادعى فرويد أننا نتأرجع بين قطبي سائقي الحياة والموت في معركة أزلية تنتهي بالانتصار النوعي لسائق الحياة والهزية الفردية له أو بالهزيمة السائق الفرد إلى الحياة عبر انتصار نظيره النوعي. لكن رايخ رفض الازدواجية المذكورة واستمر في نظرته الوحدانية

يمد والإيروزه سائق الحياة الوحيد الذي لا يوقفه سوى المحيط الكابت. تفقى وحدانية رايخ المشار إليها مع الفكرة الأصلية للعصاب الواقعي الذي يتصور الاضطراب ضرباً من إعاقة لاحيلة للفرد فيه وهذا يعارض وجهة نظر فرويد التي تدّعي أن الفرد يكبت نفسه وإنه يضطر لفمل ذلك بسبب الأفكار المزعجة التي يولدها في ذاته انطلاقاً من أرجحيته الداخلية.

تشكل نظرية رايخ منهجاً فعالاً يهدف إلى إمساك الذكريات المشخصة الصادقة ويصر بعناد بالغ على عد تحقيق السبق الكامل المعيار الوحيد الصادق لتحقيق الصحة النفسية للفرد، عما جرّه إلى انتقاد كل القيود الخلقية المنصوبة بوجه الفعل الجنسي. لم يدع رايخ، بذلك، إلى الإباحية الجنسية بالرغم من الشائعات التي اطلقها أولئك الذين أحسوا بالغيرة منه. فلقد قادته نظريته إلى المدعوة إلى صيانة وحدانية الزوجية وإلى تحريم أي نوع من الإنحراف عنها. نقطة رايخ في ذلك أن الشبق الجنسي الكامل يفيد في إبقاء الجسم صحيحاً. فالجسم بحتاج الشبق وأي شيء لا يعمل على تحقيقه وإطلاقه ليس جنساً بل خديمة وتشويهاً. تشكل ضروب العبث الجنسي كالاستمناء والمثلية وغيرها الناقص الملازمة للعبث المذكور صوة عن حال التزمت الجنسي الذي يحرم صحيح، توازي آثاره السيئة نظيرتها للأمانة الاستحواذية لشريك لا يخلق في صحيح، توازي آثاره السيئة نظيرتها للأمانة الاستحواذية لشريك لا يخلق في الفرد الرضي التام خلال الفعل الجنسي.

توافقت دبيولوجية، رايخ العتيدة ونظريته الوحدانية في الغريزة مع النزعة إلى تجسيد الليبيدو أو خضعت لها. طرح رايخ، بصورة نهائية، التشبيه النظري للاهتمام الجنسي المُزّاح، وأصّل الليبيدو في الجسم وفي الطبيعة الأوسع للطاقة الكونية.

لا يستطيع المرء أن يؤمن بفكر رابع، الله يحتضن مسلمة يرسي عليها آماله من أجل الإنسانية. لقد كانت تلك المسلمة ماركسية في العشرينات أو الثلاثينات. فلقد قدم رابع خلال الفترة المذكورة عدداً من

المساهمات لادماج التحليل النفسي بالماركسية، معتبراً الأول وسيكولوجها أسامية لازمة لإقامة قفزات ثورية، والثانية صيغة نظام اجتماعي ضروري للتحرير الجنسي الذي يجر بدوره إلى تحرير روح الإنسان. وعندما غرقت آماله في كل من الحقلين النفت إلى البيولوجيا ذاتها فعثر في حقل الطاقة الكونية على نفس المبادىء المفيدة في التحرير.

غدا غو رايخ من تلك النقطة مشكلاتياً ونائى كثيراً عن الأسئلة التي يطرحها العلاج فهل يجب عد عمله الأخير المشار إليه جنوناً يجب طرحه كلياً؟ إن سؤالنا هذا لا يعمل إلا على بدء صياغة السؤال بصدد تعثر عمل رايخ الاخير في التخيلات الحيوية وتحديد نسبة حجم التبصر الجاد في بحال النظرية الحيوية في تلك التخيلات. تصعب إجابة السؤال قبلياً ولا بد من إعادة تقييم عمل رايخ بصورة أشد منهجية وتجاربية مما قد تم حتى الآن.

مها كانت قيمة رابخ العلمية فإن المرحلة الأخيرة قد أوصلت المسار المنهاية وسرعت انزلاقه إلى هاوية اللفط. فلم يعد ما عُد في البدم انقساماً عن التحليل النفسي أن يكون أكثر من كيمياء شعبية نفسية حيوية (بيوسيكولوجيا) تتخطى الفرد وتحمل ذات الصيغة من التحليل الوظيغي للعصاب إلى السرطانيات وتشكل المنيوم. واضح أن الأنماط الأخيرة للعلاج لدى رابخ ابتعدت كثيراً عن النفسي وغير اللفظي، بل وعن العلاجي.

وبالرغم من استخدام رايخ لمحول الطاقة (الأوركون) في الدفاع ضد الاضطهاد المدمر الذي انزلته الحكومة الأمريكية، فإن هذا المحول نفسه قد أَضْعَفَ، ولأسباب لم توضح بعد(١)، العلاج الرايخي في مراحله الأخيرة، فغدا العلاج المذكور بعيد الصلة بأصوله في التحليل النفسي. لقد أبقى رايخ على استخدام الأريكة، وعلى تمسكه بوجهة نظره الأساسية التي تدعى أن

⁽١) يرتبط الأمر بتغير رايخ وبالتجربة الأوركونية مع طاقة الأوركون لقد بدأ رايخ ينزلق في ازدواجية بماشية لطاقة الحياة فقد ادعى أن التطور النووي دفع أوركوناً فتاكاً إلى البروز إلى جانب تأثير بملاحقة مضادة. إلا أن الأوركونيين هذه الأيام نادراً ما يستخدمون عول الطاقة في العلاج.

السلوك يعبر عن العضوية. وكان يلجأ بين آن وآخر إلى استخدام التحليل اللفظي في عمله. إلا أنه وجه العلاج صوب شيء غتلف كلياً، تُبعد عنه بالفرورة الكلمات والرموز بعلها وسيط سطحي. في تلك النقطة يكون المريض قد تعرى تماماً من أغلب ثيابه، فينقلب المعالج من مجرد شاشة إلى واغل نشيط يدلك عضلات المريض المعاقة ويضغط صدره المتيس، ويدخل الانابيب المطاطية في الحلق الجامد المولد للاختناق. قد يجلس المعالج بعد تدخلاته المباشرة، أو يلاحظ تساوق التنفس أو التدفق الإنفعالي في مريضه، أو يعمل على إثارة مشاعر الغضب القوي فيه أو ينكفيء يواسيه أو يبقى يتريث، وذلك تبعاً لحال مريضه التي قد تكون، بالتعاقب الترتيبي لسلسلة تدخلات المالج، يابسة متجمدة أو متهالكة يائسة باكية أو يعمل فيها إرهاص لا تتضع مساراته.

لقد تصور رايخ العلاج جزءاً صغيراً من التطور النوعي الذي يؤكد انطلاقنا من ديدان الأرض وتطورنا التدريجي إلى الإنسان، ورأى أن العلاج يخضع لنفس مبادئ التطور النوعي فتنفتح الإعاقات بادثة بالجبهة منطلقة صوب الجسم عبر العين والغم والحلق والبطن والأرداف والأعضاء الجنسية. وترتسم نقطة النهاية بتحقق الشبق الجنسي بصورة كاملة. عندئذ يوقف العلاج.

لم ير رايخ أن تفتح الإعاقىات يتقدم مستقياً في الأجهزة الحيوية الوظيفية. بل أكد بروز مقاومات عنيدة في الجسم شبيهة بالمقاومات التي تصورها فرويد في العقل. لكنه يرى أن لتلك المقاومات وظائفها. لأن الانبثاق السريع للمشاعر المعاقة يؤذي المريض ويخلق مشاكل علاجية تثير ألم المريض وتعيق علاجه على الرغم من القدرة المذهلة للأسلوب العلاجي. إن أهم ما يميز علاج رايخ وغيره من الحطاقين والجشتالتين التخلص من علاقة التحول التي تعد أكثر مضاعفات العلاج الفرويدي سوء. فكلها قلّ ما يفعله المعالج رداً على سلوك المريض، أي كلها تشدد في فرويديته، كلها تصعد نمو تخيلات التحول خلال صراع المريض لحل لغز اشكال استجابة المعالج.

يعمل الدور النشيط الفعال للمعالج في كل ضروب الملاجات الحطاقية على تنميق تخيلات التحول. فيوقف نفسه لنعط علائقي عمد أوحد، ويستمر في الابتعاد عن الرموز والتخيلات لصالح ترك المريض للتجربة الجسمية. فها تعده ضروب العلاج الأخرى ذات قيمة تواصلية بين المعالج والمريض يحدد هنا عضوياً وفي المريض نفسه.

فهنا، في العلاج الحطاقي، يُحمَّل التخيل والتحول ومجمل العلاقة التبادلية والبعد الاجتماعي على قول المعالج الراعي للمريض: «إن واقعة وقوفي فوقك مدلكاً جسدك العاري من الثياب توحي، باغتصاب والدك لك». وهذا ليس مؤذياً للعلاج. بل وعلى النقيض من ذلك يفيده جداً، لأنه يحرك مضاعرك القوية بصدد تلك الحادثة ويدفعك للتحرر منها.

يمرك العلاج الطاقة، إذن. وهذا هو ما يجب أن يُعدّ. يتقبل الناس الذين التزموا بالعلاج الحطاقي تلك الصياغات. وقد يتعرضون لضروب شديدة من المعاناة الانفعالية لكنهم سرعان ما يهدأون ويستأنفون علاقات ودية قلبية أو في الأقل حيادية إلى حد معقول، مع المعالج. يبدو إذا ما أغفلنا أثر المقفل اللاشعوري في السلوك، أن الدليل يدعم إدعاء رايخ من أن منهجه الحطاقي يتخطى بنجاح تام مشكلة التحول في العلاج. واضح أن (دعاء العلاجات الحطاقية بأنها تمارس العلاج مغال به من وجهته السطحية وذلك لأن تلك العلاجات قد تطرح ذات الشروط الضرورية لإضاءة الأعماق النفسية. فإ يقال إنه تحليل في تلك المناهج، إنما هو في جوهره علاج نفسي مباشر يبغي على الحقيقة المتفى عليها مِنْ أن والدا المريض كانا كبتين متجمدين. كان بمقدور رايخ أن يفعل أكثر من هذا، لكنه ليس شيئاً إن لم متحيلاً على المنابعة، وعملاقاً يرفض التراخي، وماركسياً بارزاً في حقبته، مستحيلاً على المنابعة، وعملاقاً يرفض التراخي، وماركسياً بارزاً في حقبته، على عليه بعنف لإقامة مدرسة علاجية خاصة به.

تمزق اتباعه بعد موته في عام ١٩٥٧ ويعثروا من معهد محول الطاقة

(الأوركون)، وانطلق كل منهم في مساره الخاص. وكان اليزوورث باكر في نيويورك أقرب شيء إلى الرايخية بالرغم من اختلافه الشديد عنها. يكتسب مفهوم رايخ للحطاقية اليوم شعبية متزايدة لتوافقه مع حركة الاحتمال الانساني فتزينت أغلب مناهج العلاج المهتمة وبتفتيح، الذات بعبارات ومفاهيم رايخية ودخلت أفكار رايخ، دون التدقيق المنهجي المميز له، عدداً لا يحصى من علاجات التدليك، حيث تقف بذاتها نصباً يؤشر عبقرية رايخ، أو طعمت مناهج كالرقص والمسرحية النفسية والجشتالت وغيرها.

انطلق الكسندر لون أحد تلاميذ رايخ، في وقت ما، وأعاد تسمية علاج رايخ بعد أن طرح فرضية المحول الطاقي (الأوركون) بالمنهج الحيوي الطاقي (الخطاقي)(1). ونجع لون في ددفعه الحيوي الطاقي وغدا المعبر الرئيسي عن المنهج المذكور. ادّعى لون أنه حسّن عمل رايخ بتعريته من التحيزات الذاتية وبإعطائه انتباها نفسياً موازياً للحيوي والطاقي. ثم إن لون يعد إجراءاته الجسمية أكثر مرونة وتنميقاً من نظيرتها لدى رايخ. فهو أن يعدم على الأريكة صنيع رايخ. يمكن للمرء إن هو تناسى المشكلة الثقافية أن يعد علاقة لون برايخ عائلة لعلاقة الفرويديين الجدد بمؤسس التحليل أن يعد علاقة لون برايخ عائلة لعلاقة الفرويديين الجدد بمؤسس التحليل وآخرون كها قال فرويد بصدد الفرويديين الجدد، تطعياً للذهب النقي بواحد من المعادن العادية، وفئة ثالثة تكيفاً تقدمياً دلوقائع، المهمة العلاجية. من المعادن العادية، وفئة ثالثة تكيفاً تقدمياً دلوقائع، المهمة العلاجية. من المعدن العادية، وفئة ثالثة تكيفاً تقدمياً دلوقائع، المهمة العلاجية. من المعدن الغادية، وفئة ثالثة تكيفاً تقدمياً دلوقائع، المهمة العلاجية. من المعدن العادية، عليه الباحثون قط إنما هو اعتبار رايخ مثالاً آخر لامركة العلى.

ما هي المشاكل التي يلاثمها الحطاقي، وهل يقتصر العلاج المذكور على المعصابات ذات التعبيرات الجسمية؟ يجاب على السؤال الثاني بالتأكيد أنّ لكل العصابات تعبيرات جسمية خاصة عندما تعاين الأمور عن كثب. وهذا

⁽¹⁾ Lowen, A., The Betrayal of the Body, Macmillan, 1969.

ما فعله رايخ، وذلك ما يجب أن يُعمل إن كان للمرء أن يكسب أي شيء من العلاج. إن الوجه الجسمي للعصاب قائم في كل فرد، ولقد صممت الحطاقية لأولئك الذين يقدرون أو يريدون أن يعرفوا بذلك الوجه ولا يبالون بعرض عصاباتهم بطريقة أخرى. يمكن القدول، في الإطار المذكور، إن العلاج الحطاقي شأن الحركات الإنسانية الأخرى، ينظيق على مدى واسع من العصابات التي تصحبها مشاعر الكن والموات (التموت). ويمكن توسعة مثل تلك السيكولوجيات بسهولة بحيث تشميل تناذرات النسيان وعطب الذاكرة والاحتفاظ. فما يقوله الممالج هنا هو: وإذا كان المجتمع يأخذ من المجتمع يأخذ من المجتمع، إرجاع صيغة منها إلى جسمك».

لكن، يبدو أن الاضطراب الجنسي يتميز من بين سائر الاضطرابات العصابية بتسليم ذاته للعلاج الحطاقي. يَمدّ رايخ قوة الرعشة الجنسية معيار الصحة الذي لا بديل له. لذلك يشكل اضطراب الوظيفة الجنسية درئية أساسية لعلاج رايخ. لا يعني التأكيد الأخير أن تعالج الاضطرابات الجنسية معزولة بأعراضها الخارجية فقط. فرايخ لم يعدّ الفعل الجنسي أو ما يسمى بالقوة الانتصابية في ذاته، معياراً موثوقاً لصحة الوظيفة الجنسية.

لا حاجة للتأكيد بأن رايخ تصور عدداً ضيبلاً من الحدود بوجه وعلاجه»، أو وهو الأصح، لم يتصور أية حدود. فطبق علاجه على كل شيء بدءاً من الفصام حيث يعتقد أن إعاقة الطاقة تكون خلف العين إلى السرطان الذي عده استنفاداً جسمياً كاملاً. سوف نبقى نعد الحطاقية دون أية قيمة علاجية تزيد عن قدرتها على تنشيط العضوية إلى أن يقوم الدليل الواضح على الأثار التي تتركها في الأمراض المذكورة. نوصي بالعلاج الحطاقي لصلاح عليقة بالذات التي تبرز فيها العوامل وبين الفردية، أو التي تتطلب معرفة عفيقة بالذات لأنه في الحالة الأخيرة لا ينظر بجدية إلى عيط الفرد ولا يأبه بالتفاصيل النفسية المكونة للاضطرابات.

تتداخل الحطاقية بالعلاجات الجنسية سواء في الأهداف أو في الفن. إذ

أن الحطاقية لا تتردد في أداء النصح والمشورة، والعلاج الجنسي ذاته يركز مباشرة في الفعل الجسمي. ثم إن الأسس الإدراكية للمذهبين واحدة أو متماسكة بالرغم من اختلاف أصولها إذ أن رايخ يتحدر عن جدلية التحليل النفسي أما المعالجون الجنسيون فينحدرون عن السلوكية. يميل المنهجان المذكوران إلى الإمتزاج في إيجابية مشتركة حيث تشكل الملاحظات العضوية الحوادث الوحيدة الممعننة. تبقى الحطاقية، برغم ذلك، منهجاً عاماً يعد الجنس الحجر الأساسي خلافاً للعلاج الجنسي الذي يجمل الفمل الجنسي هدفاً خارجياً بذاته. يعمل العلاج الجنسي أيضاً وفق أغاط استشارية ترتبط جيداً بالأسرة في حين يقى العلاج الجنسي الطاقي علاجاً فردياً بالضرورة.

حسناتها أنها توفر احتكاكاً بجانب من الواقع لا ينكر، هو الجسم. إلا أن في هذا سيئتها الأبشع أيضاً لأنها بذلك تجعل الجسم غاية في ذاتها وتقلل من أهمية الجوانب الأخرى من الحياة. يمكن إلقاء نفس النقد بوجه أصناف العلاج الأخرى. إلا أن الحذف هنا، شأنه لدى الجشتالت، خطير جداً. يشجع نفي البعد النفسي المعالج على التجاوز بالتفسير السهل والسطحي لأي انحراف أو مرض بأسباب عضوية ويمحاولة علاجه (بصورة فاشلة طبعاً) بتوفير الاحتكاك بجسم المريض.

العلاج الأولي

برز من يطالب بلقب فارس العلاج النفسي هذه المرة من جنوبي كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية. فقد طرح آرثر جانوف علاجه والأولي، وراح ينتظر الفرصة ليجعل منه دوسيطاً، في منظومة التحليل العبري إن لم يتمكن من فرضه في سدة المؤسسة العلاجية. لقد كان السؤال بصدد ما أضافه جانوف لحقل العلاج خافتا جداً لثقة الكثيرين بمساهمة جانوف القصوى. لكن جانوف نفسه لم يكن ليفرح لإطرائه بما أضافه لحقل العلاج على حانوف يمتقد أنه إن صحت نظرية المرء، واعتقد أن نظريته كانت كان جانوف يمتقد أنه إن صحت نظرية المرء، واعتقد أن نظريته كانت صحيحة، أخطات النظريات الأخرى والمناهج المؤسسة عليها. تضع ملاحظتنا الأخيرة جانوف في عداد والمنقذين، الذين جمعوا من خلال تاريخ التحليل النفسي، إنطباعاً تؤكده دراسة صيحة العلاج الأولي(١٠).

يحاط عمل جانوف بكثير من الثقة واليقين. تغلق عليه عبارات الإمتنان المذهلة من مرضى نعموا بالشفاء بخضوعهم للعلاج الأولي. ويكال له المديح دون حساب من مؤسسات إعلامية معروفة برصانتها. فقد كتبت إحدى الصحف تعطي لعمل جانوف أهمية كتاب تفسير الأحلام الذي طلع به فرويد عام ١٩٠٠ مؤملة أن تتخطى حصيلة جانوف نظيرتها لفرويد.

⁽¹⁾ Jonov, A., The primal Scream, Sphere, 1973.

مها كانت القيمة الكلية للملاج الأولي، فإنه نقب صخراً يعج بقوة عاطفية ضخمة، يتصورها جانوف حقيقة أو جوهراً لتجربة طفلية مؤلة تمتد من مدفنها العميق ورماً يربض على الصدر طوال كل الأيام اللاحقة. يؤكد جانوف أنه هو وحده يغوص لعمق كاف في ماضي الفرد يلملمه كله في إطار المضوية ليقدم بعده وفيه علاجاً شافياً للعصاب. أما الأخرون فقد عجزوا عن ذلك، إذ ضاع فرويد في وسكلجته، وتارجح رايخ بعيداً في مفرطات الجسم، وعلى الوجوديون والجشتالتيون في الحاضر لا يبرحونه.

استمر جانوف عدداً من السنين بمارس في البدء علاجاً فردياً أو فتوياً بدا له فرويدياً أو فرويدياً جديداً إلى أن أفاق من نومه التعسفي على صرخة أحد مرضاه. كان جانوف قد حث المريض المذكور ظهر أحد الأيام أن ينادي بابا، ماما. وعندما امتثل المريض للأمر أمسك به وراح يردد العبارة دون توقف ثم استغرق في صراخ طفلي حاد شبيه بالموت وهز جدران عيادتي، روى المريض بعد ذلك مباشرة معاناته لانقلاب شعوري أصيل تمعنه جانوف ووصل من خلاله إلى إرساء العلاج الأولي.

تقوم في جذور العلاج الأولي فكرة أساسية مؤداها أن العصاب يشمل ألماً فعلياً حبيساً يتجمع فيه كل ما لدى الفرد من إيذاءات أو أخطاء طفلية. فيتألف العصاب أولاً من الدفاعيات وثانياً من حالة مزمنة من التوتر تنشأ نتيجة للحالة المذكورة.

يبدو الفكر السابق في حدوده الموصوفة نظرية مبسطة من التحليل النفسي تؤكد بشكل خاص التجربة الطفلية المبكرة. فعصابي جانوف، كنظيره لدى فرويد، رجل يزعجه عمل لم يكتمل. يخالف جانوف بيرلز فلا يثق بالفوة التكاملية للرعي الحاضر، ويخالف رايخ فيشعر بعجز العلاج عن حلحلة الدرع الجسمي، بل إنَّ عليه أن يعيد إمساك ذكريات نفسية خاصة. يبقى، مع ذلك، خلاف جانوف مع فرويد عميقاً جداً بالرغم من أنه ليس بوضوح خلافاته مع الأخرين، ذلك لأن جانوف يعتقد مع بيرلز ورايخ وكل الأخرين، بأن الفعل العصابي لا يستغرق رغبات الطفل الخاصة واشتياقاته إلا بصورة ثانوية، أي أن العصاب يبدأ كشىء ينزله الأهل به.

ترانا، إذن، نرجع إلى نظرية العصاب الواقعي في صيغتها المتطرقة مؤكدة ألم الصدمة العاطفية الطفلية التي لا تحتلد يعجز الطفل عن الاحتقاد بواقع ما يحدث فيقيم الدفاعيات العصابية بوجهه ولا يعترف لذاته بالألم المذكور، فيتوضع الألم في الأغرار النفسية العميقة بحيث تعجز هدهات الحب، أو التيصر اللفظي، أو الضغط الفئوي، أو الوعي الوجودي أو أي شيء آخر عن صحبه إلى السطح الشعوري. بل يبقى الألم هناله جاهزاً للسحب. في أن تهدأ الدفاعيات ويشعر المريض بالألم وبصوته خارجاً لأول مرة حتى تعاوده الصحة ويبراً. إن اتجاه جانوف في شفاء العصاب إيجابي وثقته بتلقائيته مدهشة حقاً. يقول جانوف بهذا الصدد: إنني اعتقد أن هناك واقع واحد، أو منظومة منمقة فردة من الحقائق بصدد كل منا لا تسلم نفسها للتفسيم (1).

إن ذلك ضرب من والوجدانية، التفسيرية، وهي عينها ما تخل عنها فرويد عام ۱۸۹۷ عندما رفض أن تكون كل سيدات فيينا البورجوازيات قلا عانين، كيا ادعين من مراودة آبائهن لهن، وأقر أنهن جميعاً امتلكن تخيلات بصدد المراودة لأنهن جميعاً رخبن بها. كتب فرويد في أبكر دراساته عن الهستيريا أن مريضاته تعانين من الذكرى. وكان عليه، بعد ذلك، أن يقرر فرراً أن ما خفن تذكره شمل رغباتهن الخاصة. تحول العلم الجديد وفق هذا التبصر إلى التحليل النفسي، ومنه قيد فرويد إلى الجنسية الطفلية لكونها التبصر إلى التحليل النفسي، ومنه قيد فرويد وحسب، بل إن شيئاً فعليا كان يجب أن يحدث أيضاً، إذ لا بد أن تكون السيدات المحترمات قد رأين كان يجب أن يحدث أيضاً، إذ لا بد أن تكون السيدات المحترمات قد رأين أو عانين وهن صغيرات أكثر مما رغبن البوح به الآن. لم يعمد فرويد قط، كيا لاحظنا من قبل، إلى نفي فكرة العصاب الواقعي، بل قام لديه الاعتقاد بنفي قيام جموعة فردة دقيقة من الحقائق بصدد أي منا لأن العقل يجاب الواقع بتخيلاته الخاصة ويشكل معاناته على الحدود بين الرغبة والواقع.

لقد انكر جانوف حدوث ذلك، وانكر ان للعقل قوانينه الحاصة، أو

١) المرجع السابق ص: ٧٤٥.

أن لهذا أثره في مخطط الأشياء. لذلك لم يُقِم مثل تلك السيكولوجيا الزخية، بل ظل على وسيكولوجيا طبعية، مماشية لنظيرتها لدى بيرلز ورايخ حيث تكون الحاجة أولية والرغبة مجرد اشتقاق عن الحاجة تتلاشى فور تحقق الأخيرة. وبالرغم من التماثل الخارجي بين جانوف وفرويد، فإنه يعوز وجهة نظر جانوف المقومين الأساسيين المميزين لنظرية فرويد وهما: الكبت باعتباره التفسير النفسي الحق للاشعور ونظرية الجنسية الطفلية.

تصور فرويد مواقف يشحنها الخطر تدريجياً بتقدم نمو الطفل ويؤشرها في كل مرحلة مصدر محتمل ومتميز من القلق الصادم. فيناضل الطفل أولاً ضد ضياع شيء بحتاجه (الأم أو صدرها)، ثم يتحول مرمى خوفه إلى ضياع أمر أكثر تجريداً (حب الوالدين)، فإلى أمر تتصعد تجريديته إلى ضرب من الوهم الأوديبي (الخصى)، وأخيراً إلى خوف تجريدي يختلط فيه الواقع بالوهم يتمثل بالوجدان أو بالأنا الأعلى ويتأشر بالإثم.

يمارض جانوف تصور فرويد ويكشف حادثاً فرداً هو الصدمة الأولية بشعور التي تثير الازعاج في كل الحالات السابقة. تحدث الصدمة الأولية بشعور الطفل أن أهله لا يجبونه. والإثم وفي أساسه... ليس أكثر من الخوف بفقدان الحب الوالدي(١)». وكل مريض ينتهي باكياً حظه لأن أمه أو أباه أو كلهها لا يجبانه. لا حاجة للإضافة، بأن الطفل لا يزيد على أن يكون لوحة نفرخة، أو شخصاً سوف ينمو حراً لو وفر له الحب. إن جانوف لا يعتقد بأية تعقيدات داخلية في بنية المقل، بأي توريث، بأية رغبة، يُنزِل إحباطها المرض بالفرد لأن السبب الأول لكل مرض إنما يقوم بفشل الوالدين في توفير حبها للصغير. ويطلق جانوف السؤال: أهذا هو الصدمة الأولية الحقيقية الكاملة أم جانبها الذي نشعر به أو نعيه في ظل المواقف العلاجية الخاصة التي يقيمها جانوف؟ الحقيقية أن الرديف الثاني للسؤال هو الصحيح فالصدمة الأولية عنافه عن إدراكنا لها أو شعورنا بها ولا نعي منها إلا جانبها الأكثر متناولية.

⁽⁾ المرجع السابق ص: ٧٧.

تصدق، إذن، الحالة الأخيرة، خاصة وأن مصطلح جانوف التعبيري يستدعي إقامة مسرح وحيد البعد. سبق لقراء فرويد أن احتادوا حبارة المشهد الأولي ووذلك إشارة إلى مجريات الفعل الجنسي الباحثة على الإثارة، أما بالنسبة لجانوف فيغدو المشهد الأولي وقتاً تتجمع فيه أو تتحقق فيه بصورة يدائية وفجة كل ضروب الإذلال والقمع والحرمان، مما يخلق في الفرد إحساساً مراً وحكاً يائساً، بان وليس هناك أمل في أن أحب لما أنا عليه، الأمر الذي يجمل الطفل ينزلق إلى العصاب بسهولة ويسر وهدود (١٠).

يصر جانوف أن كل من يمود عيادته يجد نفسه أميل كثيراً عن ذي قبل لماناة الصدمة الأولية. ولا يلين جانوف في تأكيده تحطيم الدفاعيات وإمكانية تحقيق الملاج المطلق. فليست فكرة فرويد من أننا جميعاً عصابيين سوى ضرب من اليأس لفترة من حياتنا مضت وانقضت مخلفة وراءها ذكرى نسترجمها للاعتزاز بقدرتنا على تخطى المرض.

إن المنهج العلاجي الذي صممه جانوف لامساك الألم الأولي يثير الدهشة ويلفت النظر بسبب شدته وغموضه على السواء (٢٠). يعطى المريض أولا مجموعة من التعليمات تحدد صيفة العلاج وتشمل التوجيهات المباشرة مثل وافعل ما يقوله المعالج فوراً وبصورة مباشرة. لن نتركك تتأذى قطه، ثم يطلب إلى المريض اكتراء فندق لإبعاد نفسه عن مجريات الحياة اليومية للناس وذلك لمدة ثلاثة أسابيع. ويسأل أن يمتنع عن تناول أي عقار وأن يكرس كل وجوده للعلاج خلال الفترة المذكورة. يتعرض المريض خلال تلك الفترة المكتفة لجلسة مفتوحة كل يوم ويكون المريض الوحيد الذي يراه المعالج خلال كل الفترة. تستمر الجلسة عادة بين ساعتين وثلاث ساعات وتوقف عندما كل الفترة. تستمر الجلسة عادة بين ساعتين وثلاث ساعات وتوقف عندما غالبية المالج أن المريض لم يعد يحتمل المزيد. يخالف العلاج الأولي بذلك غالبية المناجج العلاجية التي تلزم نفسها بجلسة عددة ثابتة لوقت محدد ثابت.

⁽١) المرجع السابق ص: ٧٥.

⁽٢) تجب الاشارة هنا الى اختلاف ممارسات الاتباع عن نظيرتها لدى و المعلم ، ولقد مكن استمرار العلاج الأولي من بروز عددٍ من و الاختلافات » . وما يعرض هنا يمثل الأسلوب التقليدي الأصيل الذي أوجده جانوف .

يعمل المعالج خلال كل جلسة بنشاط نحو هدف محدد يتعارض مع مبدأ ترك المريض للتداعي الحر. يتمثل الهدف بدفع المريض، للتعبير عن أعمق مشاعره تجاه أهله وللصراخ عند الألم، وللتحدث بلغة الصغار، وللتقيؤ إن بلغ به الألم مبلغاً يجر للتقيؤ. أما الأشياء الأخرى، كمجابهة مواقف الحياة الراهنة وتفسيرات السلوك واتجاهه من جسمه، والأكثر دلالة، مشاعره من المعالج، فتبقى جانبية غير مباشرة. يقول جانوف بهذا الصدد: يقفل العلاج الأولى أي تحول ولا يسمع بالسلوك العصابي من أي نوع لأن ذلك يحول بين المريض وبين الإحساس أنه حريفعل ما يحلو له. إننا نجبر المريض على أن يكون مباشراً بدلًا من أن يكون خاضعاً متذللًا أو مقتنعاً، ونطلب إليه أن يقع على الأرض ويبكى ويثن ويصرخ في أهله مباشرة أحبوني أحبوني. يجعل هذا السلوك النقاش بصدد كيف يمكن للمريض أن يشعر نحو معالجه تافهاً ولا مبرر له. تؤكد تلك الفكرة بأنه إنْ كان المريض يطلق مشاعره نحو أهله ويتابعها ويسقطها عـلى المعالـج، لا يكون لفعـلى الاسقاط والازاحـة ولا للمشاعر التي ينزل بها الفعلان المذكوران أية أهمية. فيا هو أساسي وهام إنما هو المشاعر المبكرة نحو الأهل لأن الشعور بها يقلل العصاب والتحويـل ويضعفهم (١٠).

لا تكون حقيقة هذه الفكرة البسيطة واضحة لنا وضوحها بالنسبة لجانوف إلا إنَّ كنا مهيثين للاعتقاد معه بأن إكراه المريض لمنعه من الشعور نحوالمعالج ينجح فعلاً في الحيلولة بين المريض وبين الشعور نحوالمعالج يكن لنا، إنَّ سلمنا بالخصوصية المطلقة للفكر، التحدث عن تأثيرين مرتبطين ببعضهها: (١) دفع التعبير عن مشاعر التحول الى الظلام و(٢) تصحيح مشاعر التحول عبر بعض الأقنية الضيقة، وهي أقنية بعمق الأهل القدماء مطلقي السلطة وصانعي القوانين: أي بعمق الله العلى.

الواقع أنه يجب على المريض أن يكون واعياً تماماً أنّه إنما يتحدث إلى جانوف في الوقت الذي يطلق فيه تخيلاته حول أهله. ويتماشى جدولا الافكار معاً ويمثل موضوع أي منها، الأهل وجانوف، الآخر. لا يكون (١) المرجم السابق مرز: ٧٤.

لاطلاق المعالج للحدث المسرحي المذكور ولاقراره بأن ما يجري بالفعل ليس يجري، أثرًا إلا في استجماع صورة الوالدين محبدي الواقع وكلي القدرة، ما يجرف التواصل بين الاثنين (المريض وجانوف) لتكون له نتائج عاطفية قوية. فالموقف أكثر من ذكرى عارضة لنموذج تواصل مشوش لرباط مزدوج وصفه غريغوري باتسون(١) ورفاقه عام ١٩٥٠ بأنه:

إيعاز سلبي أولي: قوامه ولا تكن لي مشاعر أو لا تعبر عن مشاعر
 الشخص الحقيقي في الغرفة مصيرك بين يديه.

٧ - إيعاز ثانوي يتعارض مع الإيعاز السلبي الأولي على مستوى أكثر وأبعد تجريداً ويوصل إليه بعدد من السبل: بالأوامر، أي بالحرمان وبالمثيرات العادية، وبتوجيهات للتعبير عن ذكريات الرفض الوالدي التي في المتناول المباشر. يعمل الإيعاز الثانوي إذن، كل ما هو ممكن لاثارة مشاعر التحول المتطوفة.

٣- ايعاز بينع الضحية المريض من الهرب من المجال هنا أيضاً يتعدد الأثر ويشمل العهد العلاجي والأجر الذي دفع وتوقعات العون من العلاج، والرضى من كون المريض تفرد بانتباه المعالج، والرضى العميق عن رغبة التحول ذاتها.

صيغت فرضية الرباط المزدوج في الأهل لايضاح دكيف يؤدي سلوك الأسر إلى انزال الاضطراب السلوكي بالصغاره. يستفل التفسير المذكور في الوقاية من الاضطرابات وفي معالجة مدى ضخياً من صنوفها. ويستطيع المرء المغالاة في التنديد بالإجراء ودعوته استرقاقاً لملاءمة المفهوم المذكور لمقومات علاج الرباط المزدوج إذ يحس المريض بكثير من الراحة لاسترقاقه مما ينسيه التقليدية لعلاقته بالمعالج.

تشكل المرحلة المبدئية من العلاج الأولي أرضاً خصبة تشجع الاسترقاق وسواء حصل الاسترقاق أم لم يحصل، فإنّ تشبع بالتجربة بقدر كاف من

Batson, G. (ed)., Steps of the Ecology of the Mind, Paladin, 1973. Behavior al Science, T, No. 4, 1956.

الماطفية يحمل خطر حدوثه. والواقع أنه يستحيل على أي تحول ديني أن يتم دون ألم المماناة وصعابها، وأن ودماء، الاسترقاق تجري في عروق تاريخ كل المنظمات الاجتماعية. إلا أن العلاج الأولي يتميز بنفيه المنهجي وللعامل الاجتماعي، من فرضياته في حين يستغرق باستخدام أعمق صوره.

يرجع المريض بعد أن ينهي فترة الأسابيع الثلاثة إلى الحياة العادية ويتابع الملاج لسنة أشهر أخرى في إطار فئته الأولية. يخالف العلاج في الفئة الأولية نظيره في الفئة التقليدية للعلاج للفئوي. إذ تنعدم في الفئة الأولية الفعالية الفئوية والنصال من أجل التواصل، والتفاعل والإلفة والقوة، ولا يتمتع افرادها إلا بالضئيل جداً من إمكانات التقارب لأن كلاً منهم يبحث عن وأوليته في عزلة نسبية ، فلا يرتبط بالأخرين إلا بمدى لعبهم دوراً نموذجياً يسهل على الفرد عملية البحث عن أوليته. تشكل تلك الفئة نقطة دعم وليس أداة مباشرة للتغير.

يدّعي البعض أن العلاج الأولي حقق نتائج بارزة. وسواء رجع نجاح العلاج الأولي إلى طرح المشاعر السمحة في جو العلاج كما يرى جانوف، أم إلى الظاهرة الأكثر هامشية والشبيهة بالتحول الديني، فإن احداً لا يشك بقوتها. وتقوم النقيصة الكبرى في عجز المعالج عن العناية بعدد كبير من المرضى في وقت واحد، وفي اقتصاره على أولئك القادرين على تكريس الاسابيع الثلاثة له وعلى دفع مبالغ ضخمة لتغطية نفقاته. ليس على سياقنا العلمي الراهن أن يقيم وزناً كبيراً للعيب المشار إليه بصدد العلاج الأولي بسبب رجوع العيب المذكور إلى أمور لا علاقة لها بمقومات العلاج أو بوتكزاته النظرية.

قد تكون تكاليف الملاجات الأخرى أكبر وإنَّ كانت أقل وضوحاً والعلاج الأولي بطبيعته ثوري بحيث يهمل الاعتبارات الأخرى لصالح تحقيق بنى عليا للحياة. يهدف جانوف إلى تحويل الحياة الشعورية للفرد، وبخاصة منها ما يشكل لحمة الحياة اليومية من مثل العلاقات بين الفردية، والأسرة، والورطات الأخلاقية، ومشكلات الشغل وغيرها. فليفرض أن تلك الأمور ترجع تأخذ أوضاعها الصحيحة تلقائياً أو آلياً حالما ينتهي الشخص من علاجه الأولي إلى ذاته الفعلية. غير علاجه الأولي إلى ذاته الفعلية. غير أن مثل هذه الذات تتعرض، كها يبدو في الصرخة الأولية، للتجرد من اهتمامها الإجتماعي لأن ذاتا تقدر أن تعيش مباشرة في عالم والأن وهناء تفقد اهتمامها في الكفاح وتفقد مطاعها ورغبتها في العراك. وفي حين أن جانوف يطرح أحوال الذات المشار إليها لكونها بدائل رمزية أو عجرد عصابات، فإن المالجين الأخرين من المشارب الأخرى يعتبرونها الأساس الغني الغامض الذي يجمل الفرد إنساناً.

لا يستطيع المرء التثبت من أن «الذوات الفعلية» تبرز من الشرنقة الأولية كما يدعي جانوف. إلا أن ثمة عارض شؤم يبرز دون شك عبر العصور ويقوم في العلاج بين احتمالات الاسترقاق والتحول وتجارب الهندمة وغيرها من طرف وبين التحجيم الخطر لاحتكاك الفرد بمتاهات الحياة من طرف آخر. لذلك يجب القول بأنه على الرغم من الوعود العجيبة التي يخلقها العلاج الأولي، فإنه قد لا ينجع في أكثر من تجديد السؤال عها إذا كان من الأفيد تفضيل «الصحة» التي يوفرها على العصاب العادي.

تجب معالجة سؤال المشكلات التي يلائمها العلاج الأولي على مستويين (١) ينطبق العلاج الأولي على كل المشكلات العصابية ذلك لأنه ينطلق في اطار النمط الأساسي للعلاج النفسي وزخياته المتمثلة بوضع الفرد على اتصال انفعالي مع المشاعر الضائمة المفتحة. (٧) يعمل تعامل العلاج الأولي مع قدر كبير من الانفعال على تقريبه من حركة الاحتمال الإنساني في هجومها على مشاعر الاغتراب. إلا أنه، وبسبب جنوحه بعيداً عن الصيغ الأصيلة للعلاج وباتجاه الانقلاب الديني، يجب ألا يجارس إلا على أولئك الذين يريدون معاناة الصيغ المتطرة من التجربة أو يطرحون أنفسهم مواضيع يريدون معاناة الصيغ المتطرج الأولي في الاعتبار الأخير، التحليل النفسي التقليدي مع متابعة الاخير لسياق متأن من الانعكاس على الذات وغوص الأول ونحو جذوري صخرة المشاعر الانفعالية.

أليس هذا سبيل أسرع إلى نفس الهدف لأنه أكثر شدة؟ كلا. فالهدف هنا كيا في مكان آخر، تحدده الطريقة العلاجية نفسها وإلى حد كبير. ففي العلاج الأولي تطغى التفجرات الانفعالية كوسيلة وكغاية. ومع أن التطهير الانفعالي قد يؤثر في الآلية العصابية، فإن على الفرد ألا يدخل العلاج معتقداً بأنه مجرد وسيلة لشفاء العصاب.

هل يعني ما سبق أن الناس يتأذون من العلاج الأولي؟ المعروف، كقاعدة علاجية عامة، أنه كلما كان العلاج شديد الانفعالية ومعادياً للنزعة التثقيفية لدى الفرد، قل نفعه للذين تتطلب مشكلاتهم أحكاماً معقدة بصدد الطبيعة الحقيقية لحلواها. وإني أرى أن الناس الشديدي التقبل للايحاء أو السريعي العطب من الناحية الانفعالية إنما يرمون أنفسهم في المخاطر في علاج من هذا القبيل.

تدفعنا الأسباب المطروحة آنفاً إلى الاعتقاد بأن ما يتحسس للدجل والشعوذة شأن العلاج الأولي، نادر. والواقع أن العلاج الأولي يبدو نكوصاً صوب المسمرية، بالرغم من حرص انصاره على عدم استغلال قوتهم، لم يمنع الحرص المذكور تفشي صيغ علاجية أو نسخ تنحرف عن العلاج الأولي وتسيء إليه. من الصعب إعلام القارىء كيف يبقى في مناى عن تلك الإساءات خاصة من جانب أناس غير أكفاء يدّعون القدرة العلاجية انطلاقاً من معرفة محدودة وتجربة ضيقة. لهذا يجب اتخاذ إجراءات خاصة من الحذر في معالج في محص شهادات الاعتماد التي يدعيها المعالج الأولي خصوصاً وكل معالج عموماً.

المنهج الصوفي الروحي

يتمحور العديد من مذاهب العلاج حول فكرة الركون إلى الأساسيات بقشط الطبقات الخارجية والرجوع إلى الوحدة الداخلية الكلية للإنسان. يعد العصاب، في هذا الضوء، عائقاً يحول دون توحيد جوهر الحياة. يشارك رايخ ويبرلز وآلن جانوف جميعهم هذا الإتجاه على الرغم من تبايناتهم الواضحة. تبرز من النقطة المشار إليها من قبل، قناعاتهم الإيجابية ومسيحيتهم المولدة للهالة الدينية المغلفة لعلاجاتهم.

لقد تعرضت كل المجتمعات البشرية من آن لآخر لأنواع من المشاعر الدينية تتفجر دون توقف وتتمثل بالسعي الحثيث لاكتشاف والكليء المحرك للكون. كانت للسعي المشار إليه خاصية أثرت في سلوك النوع البشري بحيث عُد الإتجاه العلمي نفسه إلهاء أو عاملاً يخلق البعثرة والفساع. يعد إصرار فرويد على جعل المعتقدات الدينية ضرباً من وهم يقنع الاهتمامات اللاشعورية ويفضحها أكثر إيلاماً من إنكاراته للتقليدي وللقائم. إذ لم تكن تلك الاهتمامات أكثر تنفيراً للإنسان من المطامح الروحية وحسب بل وأسرع إثارة للإذهال. علقت دعوة فرويد في أكثر من حلق والهمت العديدين لمبادرة المجومات المفادة. ولا عجب في ذلك، لزلزلة فكرة فرويد للاعتقاد الذي يحتضنه الكثيرون مؤكدين فيه قبوع صيغة ثمينة وصادقة للتجربة خلف حجب التجربة المادرائية أن تكشفها.

طالمًا دعا التقليد الروحاني الصوفي إلى وأولوية الماوراثي الغيبي، ووثق

دعوته تلك بعدد لا يحصى من أمثلة تؤشر النعم غير الأرضية وعقائد البلوغ الروحي. وصحيح أن التفكير الروحاني سبق العلاج أو ابتلعه وسار طريقه الحاص غير آبه بالعلاقة التي قد تقوم بينه وبين العلاج، إلا أن عدداً من قادة المدارس العلاجية قد تأثر بالتقليد الغيبي، وعمد عدد آخر منهم إلى احتضانه كلية وتبنيه علانية. يمثل منهج يونج النمط الأكثر شهرة وبروزاً في الصدد المطروح لضمه إلى ثنياته تعاون فروم مع بوذية الزن واكتشاف هورناي للأديان الشرقية في نهاية حياتها، ورحلة لينج إلى الهند(۱). حتى أن فرويدياً تقليدياً كهربرت فينكاريت قد انقلب في دراسته الرصينة والـذات في التحول)(۱) وتساوق بصورة غير متوقعة مع الفكر الشرقي.

أشرنا لبعض تلك النقط في الفصول السابقة وبقي علينا الآن أن نطرح عدداً من المواضيع العامة للنقاش، ملفتين الانتباه منذ البدء إلى أننا في وصف البعد الروحي لسنا نرصد خطواتنا الخاصة لأن ذلك سوف يصنفنا في فئة من قرأ دليل غرس البلور بدل أن يعمد إلى غرس بذاره الخاص في حديقته الحاصة. لكنها مجازفة ولا بد من ركوب مخاطرها.

ربما كان المذهب الغيبي اصعب على الإمساك من الإتجاه الوجودي لتقومه من «كسح» اجتماعية متعددة المشارب ولعدم الدقة في صياغته كجزء من العلاج. يتماثل المذهب الغيبي مع الوجودية في أنه يضم عدداً كبيراً من الملاجية وفي أنه صيغ ليكون بذاته علاجاً عتملاً "". إلا أنه يختلف عنها بكونه أشد ارتباطاً بالممارسات الدينية التقليدية ولا يثور عليها. ولا يتساوق الإتجاهان تماماً إلا في معاداتها للمؤسسات القائمة وفي إرادتها للخوص في جوانب متخصصة من التجربة. وغالباً ما يتغيم التمييز بين الأثنين لالتزام كل منها بإرساء صيغة خاصة من الشعور. تزداد الحيرة والارتباك إن نحن أكدنا أن أقدم المناهج وأصلبها في مجابة مشكلات الحياة وورطاتها قد

Fromm, E. and D. T. Suzuki, Zen Buddism and Psychoanalysis, Allen and Union, 1960

⁽²⁾ Fingarette, H., The self in Transformation, Harper, 1960.

⁽³⁾ Watts, A., Psychotherapy East and West, Penguin, 1975.

شبك الايدي مؤخراً مع أفانين التقصي العلمي الرفيعة دالفاً بواسطتها إلى ثغرات الشعور ووظائف الدماغ^(١).

لا يجب لتلك المتاهات بالطبع أن تثير العصابي المؤرجع أو المغترب عن عتمعه الذي يدب وحيداً في معارج حياته المغلقة. يقدم المنهج الغيبي للعديدين معتقداً صافياً ومنهجاً متكاملاً، ويعد بتحرير الإنسان من التوتر العصابي سواء مارسه التوسطيون الشرقيون بمن فيهم جماعات اليوغا والزن والصوفية والبوذية التيتية أو متصوفة المسيحية واليهودية (؟). أما الاخرون الذين تضعف لديهم الحاجة إلى إطار من المعتقدات والطقوس فقد عمدوا إلى استخدام الوسائل الاصطناعية لتمكين الفرد من برمجة تقدمه التوسطي بذاته فاستخدموا الأجهزة لتوليد الموجات الكهربائية المرافقة للفعاليات الدماغية المثيرة للبهجة. وعمدت فئة أخرى منهم وباعداد أكبر إلى استخدام عقاقير خاصة دلتوسيع العقل وخلق الهدوء. تختلف غايات نقط المدى السابق بدءاً من خليط مشوش غائم للتنميطية السائدة وانتهاء بالتكريس المفرط للضبط والالتزام الفريدين دون أن ينفي الاختلاف القاتم تخلل نقط الطيف بنسيج عام يوحد منحاها ويوصلها لتقاطع العلاج.

تشتد فروق الرأي هنا فيدعي كثير من الملتزمين بالممارسات الغيبية إنهم يبدأون حيث يتوقف العلاج. يقول هؤلاء، أزل العوائق العصابية بأية وسيلة عكنة أولاً، ثم تحسس طريقاً إلى الغيب. يخالف آخرون رأي أولئك فيمتقدون أن الممارسات الصوفية تحقق نفس الهدف الذي يحققه العلاج بطريق مختلفة تقود الشخص بعيداً عبر عمر الاستشراق. وتدّعي فئة ثالثة بأن الممارسات الصوفية، بتجاهلها للمهمة الحقة للعلاج، تقزم العمل الفعلي له وتحجم تغير المريض. تنطلق الغيبية شأن الكثير من المذاهب العلاجية من خليط من الوقائع المعروفة والقيم الشخصية. لكن ما هي تلك الوقائع؟ وهل خليط من الوقائع المصروحي على أي شيء ذي أثر يمكن وصفه بأنه علاجي؟

⁽¹⁾ Tart, Ch., Altered States of Unconscious ness, wiley, 1969.

⁽²⁾ Narajo, C. and R. E. Ornestein, On the Psychology of Mediation, Allen and Unwin, 1973.

تهدف الصروحية، بصرف النظر عن مسلكها العملي، إلى بلوغ حالات غتلفة من الشعور أو بصورة أدق، إلى منظومة إغناء ذاتي تكون في المتناول العملي للفرد طوال حياته. قد تسلك المنظومة الخط الأول في سلاسل أبواب تقود خطانا صوب تجربة موحدة ونكون أحراراً في فتحها متى أردنا تأكيد وحدتنا. لا تكون التجربة الصروحية نفسها، في هذا الضوء، أقل صدفة من أية تجربة أخرى.

وهنا لا بد من الإشارة إلى أن ادعاء شيء بأنه أكثر حقيقة لا يعني بالضرورة صدقه. ويجب ترك السؤال بصدد وحقيقية، الأشياء للفلاسفة ملفتين الانتباه إلى تباين تفسيراتهم بصدد واقعية الأشياء عبر العصور(۱). ويبدو أن هناك دوماً صنفين عريضين من حالات الشعور يتركز الأول في الحياة اليومية موزعاً بين شخص عارف وبين شخص أو شيء أو حادث ومدرك، ويكون الصنف الثاني أكثر تنوعاً من نظيره الأول ويشمل العاطفة الجنسية والأحلام والفنيسوية ولحظات الإبداع الفني والشروط التوسطية والمالات التي تولدها العقاقير وغيرها من حالات تتحطم فيها القيود بين العارف والمدرك. طالما وصفت الحالات الأخيرة بالفساد. إذ تعارض شروط الحياة اليومية في كل المجتمعات الأولية تقريباً تلك الحالات أو تعمل على الخياة اليومية في كل المجتمعات الأولية تقريباً تلك الحالات أو تعمل على أكثر نظيراتها في سائر المجتمعات تساعاً بصدد حالات فساد العقل. لكن التقاليد الهندية خاصة يراعيها الناس.

تتخطى طقوس التوسط ما سبق، فلا تولد مع الإنسان بل يفرض عليه تعلمها. وقد لا تكون طبيعية إلا بالمعني العضوي العام، أما فيها عدا ذلك فإن المجتمع ونظامه يمترض تحققها الآلي أو العفوي التلقائي. المعروف عن الإنسان أنه حيوان سياسي يشكل المجتمع عيطه والطبيعي». فإذا انحرف

Deickman, A., Deautomatization and The Mystic Epperience, Psychiatry, 29, 1969, 324 - 328.

المجتمع صوب الصروحي كما هو الأمر في المجتمعات الشرقية أعطي البعد الذاتي وزناً كبيراً على حساب البعد الموضوعي. وتختلف المجتمعات الغربية عن الشرقية فهي تنحرف إلى المادية وتعطي الوزن للبعد الموضوعي. وليس هناك مجتمع على الاطلاق، يطمس الثغرة بين البعدين الذاتي والموضوعي.

ليس المجتمع «المجرد» من يقاوم طمس الثغرة بين الذاتي والموضوعي. بل إن من طبيعة البنية المشخصة للعلاقات الإنسانية أن تقيم التمييز وتبقيه. ويصبر الشخص ذاتاً بفضل ذاته وقدرتها وميلها للتطور من حال طفلية تميع خلالها الحدود بين الذات والآخر. ولا تني فردياتنا تخضع الأدوار متميزة لا تحصى في الحياة الإجتماعية والأسرية تشدد ميل الذات إلى التمييز الذي لا يقف إلا في القبر.

ينزل فعل وفصلناء عن الآخر، قدراً من الامتعاض يجعلنا غير سعداء، إلا أننا لا نريد إلا أن ونفصل خشية الذوبان في الآخر وضياع الهوية. تشكل إرادتنا تلك الأرومة العميقة والأصيلة في كل الجهود لخلق والوحدة الذاتية وفرضها على حقل الواقع دافعة كل أشيائه إلى تضحية هوياتها طعاماً لهويتها الذاتية الخاصة. ويبقى فعل الاختضاع مقبولاً إلى أن تتعرض نفس تلك الذات لمحاولات اخضاع الذوات الأخرى. ربما لهذا تعمد كل المجتمعات، ولراحة كل فرد، فرض تحرٍ مؤسساتي على فعل تحقيق التجربة المحدة.

فعندما ينتقد انصار الطرق الشرقية ازدواجية الغرب، إنما يغضلون عرض بديلين من الأشياء. البديل الأول مثالي، يتمشل بحالة الذاتية الصوفية، أو بوحدة الذات والموضوع، وهو مثال يمكن تحقيقه وتنميته لكنه لا يقوم في سياق التجربة الانسانية. أما البديل الثاني فهدف واقعي يقصد منه بالتحديد أخذ البعد الذاتي مع مجموعة من الممارسات التي تقويه بجدية أكبر. يوازي الكثير من العقائد الشرقية، إذا ما نظر إليه في ضوء نقد الإزدواجية والبدائل المطروحة، علم النفس الغربي كما يدرسه عقل يولي الوزن الأكبر وبالتالي وواقعية، لصيغه الذاتية. يبلغ هذا، من زاوية أخرى، حد تشديد

تأكيد ترابط الأشياء كلها الإنسان، والذكر والأنثى، والعارف والمدرك، والأمة نفياً لتعارض ازواجها أو نقائضها.

وما شأن ذلك بالعلاج؟ إن الجواب معقد تماماً ذلك لأن الصروحية تعطي الفرصة لبروز مدى كبير من الحالات المعاناة، بدءاً من بلوغ الحال المفرحة للترحد، وانتهاء بمجابة رعب التخيلات الشيطانية المكبوتة. ولا يختلف الموقفان عن الارتحال عبر عقار جيد أو سيء بالترتيب المتعاقب. ينجع عامل «التغير» سواء كان عقاراً أو طقساً توسطياً، في فصم الفرد عن توقعات الحياة اليومية ومدركاتها.

تختلف بؤرة الصروحية عن نظيرتها للتحليل النفسي حيث يشجع التداعي الحر الأفكار الذاتية بضمه إلى التعبير اللفظي وجعله جزءاً من تواصل موضوعي مع المعالج. أما في التوسط فتثبط تسمية الأفكار أو تستبدل بذاتية خاصة منتقاة عبر توجيه الفرد لانتباهه. فتربط درجة التركيز الرفيعة في اليوغا بتضييق مزدوج: أولاً، بالالتفات إلى الذاتي، وثانياً بتجريد الذاتية من السراح الحر للتخيلات الفظية التي تتولد إن التُبت إلى الموقف بكل لويناته الحقيقية. يقلب التفاتنا عن التدفق العام للأفكار والصور وتحويله إلى الفراغ، التوازن العادي لتجاربنا. ويبدأ الناس، عندما يوضعون في عزلة حسية يخف فيها الوارد الحسي، يهلسون، أي أن الوارد الحسي الذاتي يملأ الفراغ الذي يغلف نقص الوارد الخارجي تماماً كما يحدث في الطقوس التوسطية.

يتوقف نتاج الانقلاب إلى الذاتي على مدى عمقه واستمراره وعلى العقيدة التي يرتبط بها. لقد صنعت أكثر الطقوس التوسطية لحماية الفرد من المشاعر المؤذية وصيغت القلة الباقية من تلك الطقوس لاطلاق يد الشيطاني وإمساكاتها. يتوقف الأمر على الإنجاه الذي يحمله المرء إلى الطقس وعلى الوضع الذي يثار فيه وعلى شدته. يعاني المرء، لتحقيق المدوء المفرح، حالاً ذاتية تتوافق مع الحال القديمة التي تُوضع فوقها. فان كانت الحال القديمة تورزً عصابياً تكسر فيها القوى الهدامة أطواق الكبت مولدة القلق والأعراض والكف، سارعت الحال الجديدة لرتاً الصدوع وسد الشقوق. هنا، يوفر

الإتجاه العبري تخيلات التوحد التي تتصدى للخوف المتمثل بدرجة تكبر أو تصغر في كل موقف عصابي. ينتج عن ذلك أن يغدو الكل واحداً فيقضي على الإحساس بالعدمية ويتمكن المتوسط بالتفاته بعيداً عن جهود الجسد من تجميد النزوات الجنسية والعدوانية. يقتنع المرء بسبب إطار الاستناد الفكري الجديد بأن ما عد ورطة الحياة الصعبة لم يعد مشكلة على الاطلاق، ويفيد الانعتاق الذي يوفره الإدراك الجديد في تعزيز فعل التركيز الشعوري نفسه.

تثار التجارب بقوة تكفي لاغلاق التيه المصابي بأحكام تام. ولا بد، إضافة لذلك، من دعمها بتوجيه رئيسي لحياة العصابي وإلا لم تفلع في أكثر ما تحققه بعض قطرات من الكحول. قد يرى كثيرون، في ضوه ما سبق، أن الناتج لا يوازي الجهود المبذولة، خاصة عندما يعرفون أن الحفاظ على تلك المكاسب يتطلب منهم انضباطاً أكبر كثيراً مما وطنوا النفس عليه. يقول زاهنر في دراسته والزن، العقاقير والصوفية، عن العفوية المزعومة في البوذية الزنية ولا شهر من الحتماله لبلوغ النور الزني، (لا أل

لا شك أن بإمكان المعالج تحقيق قدر من النجاح في تعديل ثانوي للسلوك بجهود أقل نسبياً، بحيث يكون للتوسط نفع عام يؤهله لان يصنف في فئة وأشباه العلاج، فقد لا يحتاج رجل الأعمال المضطرب لاكثر من إراحته ومساعدته على الإقلال من التدخين. أما التغيرات العقلية فيصعب إحداثها بذات المرونة. لا يقصد لحكمنا الأخير أن يؤشر تحيزاً ضد الطبائع الفعلية للأشياء. يعج الكون بحالات الموات التي يراد التخلص منها بطريق والتوسط، غير أن ما يعد مواتاً يبدو بالفحص الدقيق المتمن زخماً جوهرياً لقوى صدرت عن الجسم والعقل اللاشعوري والعالمين المادي والإجتماعي وجمدها الصراع فبدت مواتاً. لا يكفي التوسط وحده لتحطيم الموات وفك الاسار وتحرير القوى المجملة بل لا بد من منظومة متكاملة من المعتقدات تصاف إلى جهد للانضباط وإلى لحمة اجتماعية داعمة لتدجين ذات شرسة

⁽i) Zachner, R. C., Zen, Drugs and Mysticism, N. Y., 1972, P. 125.

تتصارع عناصرها وقواها. أما اللجوء البسيط المجرد للتوسط أو ما يسميه زاهنر بالصوفية الطبيعية فيتجاهل حياد الطبيعة إزاء الخير والشر خلافاً للطبيعة الإنسانية التي تُحرك للعمل عندما يُعاق الشعور، ففيها الشياطين والملائكة.

فإن لم يطمح العلاج الصروحي لأكثر من التغيرات البسيطة كانت نتائجه ضحلة أو عرضية وربما ترك رواسب كالتي تصاحب الكابوس المرعب ورحلة العقار السيء. أما إن هو طمح لأكثر من التغير البسيط والثانوي، وجب ادخال البعد الاجتماعي متمثلاً بنظام ما من الممارسة أو بعقيدة فكرية نفسه بالأخذ بالحقيقة التي تؤكد بأن الحالة المتغيرة للشعور الذي يهدف لتحقيقها لا تقوم إلا بتضيق الانتباه. لذلك تتوقف الممارسات الصروحية دينية كانت أم علاجية، بسبب طبيعتها ذاتها على تراخي نظر المبحوث عها يوي عوله. يُتوقع من الصروحي أن ينظر عبر الأشياء لبلوغ وحدتها الكلية وليس إلى الأشياء لمتعرف على تبايناتها الخاصة والمعاني التي تربطها بها الحياة البحاعة اليومية.

إن عدت المؤسسات المحيطة بالذات «طريدة» أو «وهما» فماذا بصدد المؤسسات التي توفر هذا النوع من الرؤيا؟

تتمزق تلك النحل بسبيلين: فهي من طرف تقترح تغيراً جلرياً في كل صيغ العلاقات الإنسانية، وهي من طرف ثبان تتبوقف على الثبات والاستقرار. تكون التتبجة، خلافاً للعقيدة القائلة، بأن «الكل واحد» إنقسام برامجها بين مسعى روحي حسن الصياغة ومسعى دنيوي يسمح له أن يتساوق مع النظام القائم. ادرس، كمثال، اليوغا وهي شكل من الممارسة الشرقية غالباً ما تفرد لملاءمتها الفريدة للتراكب مع «سبل» الغرب بسبب خاصيتها التي تبقيها على ارتباط بالجسم والمتمة الحسية. كتب المفكر الكبير هنريخ زاير عن هذه النحلة إنه لا يجب الافتراض بأن تلك اليوغا تتضمن أي نوع من الثورة داخل المحور الإجتماعي المنميز عن محور التقدم الروحي. إذ يعود التوسطي إلى موقعه في المجتمع، لأن في المجتمع نفسه تعبير واضح

عن الهدأة. وفي عودته يؤكد الكون كها هو تماماً فلا هو ينبذه كالملحد ولا هو يصححه كالمصلح الاجتماعي(١).

تلك، ببساطة، نقطة مشكلاتية لا تحل برأي مريدي غاندي بخفة. فإنْ أنت رفعتها بعيداً في إطار الدين جنحت كثيراً عن الهدف. أما في إطار الصيغ الصروحية للعلاج التي وإن كانت لا تتناولها بوضوح فإن علينا أن نسأل: إلى أي حد تتوقف نتائج المنهج الصروحي المحمول أبعد من التوسط العزلوي، الذي قد لا يكفي، على مجرد التغير في الشعور، وإلى أي حد على تأثير الوضع الإجتماعي الذي يقوم فيه التغير المذكور؟

حاول كلوديو نارنجو الطبيب النسي التشيل مؤخراً استخدام بعض المقاقير إلى جانب العلاج النفسي ("). كانت العقاقير من النوع والمحرر للعقل، بمعنى أنها تسهل أنماطاً خاصة من الشعور دون أن تجر إلى تفكيكه صنيع بعض العقاقير الأخرى. هدف نارنجو إلى الحصول على خير ما في والعالمين، أي بلوغ أعماق التجربة الصروحية وفهم الجانب الموضوعي من حياة التحليل النفسي. ماثل أسلوبه النفسي خليطاً من العلاج الجشتالتي والتحليل النفسي بعد أن يجرد الأخير من العمل الشاق للأسلوب التقييدي في التداعي الحر، ومن فعل التحويل ومن الهدر الضخم في المال والجهد. يكشف عنوان نارنجو: ورحلة الشفاء» عن هدفه المتمثل برؤيا دانتية (نسبة إلى دانتي) قبل إن فرويد نفسه استخدمها. يسافر الفرد عبر شعوره فيلامس جهنمه الشخصي ويخرج متحرراً معائى.

يعد عمل نارنجو مهياً جداً لكنه مشحون بالخطر إذ يخلق كل عقار نمطه الحاص من التأثير الذي يبدو أن أعماق المرضى تستجيب له، مما يجعلنا نحس أننا نطأ حقلاً تتفتح احتمالاته المعطاءة. غير أن من الدال أن نلاحظ أن نارنجو يطرح من حسبانه البعد دبين الفردي، الذي يتمثل هنا بمشكلة التحويل، وبمجمل العامل الاجتماعي. يستدعي العمل شأن الحال في العلاج

⁽¹⁾ Zimmer, H., Philosophies of India, Routledge, 1951, P. 573.

⁽²⁾ Naranjo, C., The Healing Journey, New Approaches to Consciousness, N. Y., 1973.

الأولي، احتكاكاً بين المريض اللتي يخضع الماناة صيغة نكوصية طفلية من التجربة وبين معالج (شامان أو كاهان) يقوده في رحلته. قد لا تكون لنارنجو الجاهات عنجهية، كها هو الأمر مع جانوف، إلا أنه أكثر صمتاً من جانوف بصدد مشكلة الإيجاء والاسترقاق التحويلي فهو لا يمس تلك المشكلة إطلاقاً.

تتناول المشكلة المطروحة التأثير المباشر للمعالج وتتخطاه. فماذا بصدد العقار نفسه? هل يستطيع المريض الإدعاء بأن تلك حقاقته الحاصة انجزها بذاته وبأن التآثير الصيدلانية تافهة أو عديمة القيمة؟ وهل يرجع ما حققه إلى طبيعته الذاتية الداخلية الأصيلة أم يبقى مجرد وهم يحتضنه مؤقتاً لمنفعته الخاصة؟ هل عمل المريض على الكشف الذكي عبر المقاومات أم أنه رماها جانباً فنبش كل ما استطاعه وقفل راجعاً إلى اغترابه اليومي؟

يشك في إمكانية إجابة تلك الأسئلة ضمن الحدود التي نعرفها الآن عن الصروحية. وهي علاوة على ذلك، لا يمكن أن تجاب خارج إطار القيم الشخصية والسياسية. إلا أن للبعد الصروحي المدروس أهميته الخاصة في اختبار للإقلال من قيمة مجمل البعد الموضوعي بكل شقاواته وبكل بهاءاته المتعيزة.

هل يجب في ختام طرحنا للصروحية التأكيد بضرورة الصاق الصغة دعملي، بكل مناهج الصروحية؟ كلا. بالتحديد. لكن كل مسعى مشخص يقيم بعض الساومات والتراضيات مع الواقع. وقد صمم المنهج الصروحي نفسه عدداً من تلك التراضيات لحمل الصوفية إلى حلبة العلاج. قد تكون صوفية مضعفة تلك التي أقامتها الصروحية إلا أنها تبقى ذات نتائج عملية نافعة.

واضح أن الإجابة تختلف بتباين نمط المنهج المنتقى بما يجعله حقلاً عاماً يمتنع على التلخيص ولا بد من بعض الأمثلة لتفريبه إلى الإفهام. يستطيع والتوسط، بمفرده أن يحقق تأثير إيجابية واضحة في الفرد وتتحدد بعبارة وتركيز الوعي، الذي يعمل على تحسين المشاعر العصابية. ويبقى تركيز الوعي منهجاً يتناول الأعراض ولا يشكل بذاته الإجابة الملائمة للحال العصابية. تقـع حدود المنج الصروحي في عجز كل فرد عن عارسة نقد ذاتي لحياته.

للتوسط المضاف للعلاج النفسي ذات المدى التطبيقي الذي للعلاج نفسه تقريباً. يوازي التوسط كل صيغ العلاج عدا التحليل النفسي والعلاج السلوكي تقريباً، بسبب نخالفته للقاعدة الأساسية المتمثلة بالتعبر اللفوي بالنسبة للأول، ولاشتماله الذاتية التي تنفيها السلوكية بالنسبة للثاني. تقوم اعتبارات مناظرة بصدد المقاقير وإشراطية ألفا وغيرها من الطقوس التي تهدف إلى تغيير الشعور كالتنويم الذي يدعم علاجات أخرى.

تنعدم الحدود القاطعة بين المارسات العلاجية والدينية في العلاجات التوسطية وحدها من بين سائر ضروب العلاج. ولما كان للدين وذن كبير في غطط الأشياء، وجب استخدام هذا النوع من العلاج لأولئك الذين يتركز اهتمامهم الأول في التحقق الروحي وليس في التخلص من العصاب لأن الأخير لا يحدث إلا بعد تحقق الأول. وينفس المنطق، فإن مشكلة عصابية معقدة خاصة منها ما يتورط بالوسط الاجتماعي لا يفيدها العلاج الصروحي الاقلى قلى الأحداً.

وليس ثمة سبيل للاختيار من بين غتلف العلاجات الصروحية لأن النوعية العلاجية ملعب معالج موهوب وفئة من مريديه. إن العلاج، بعدّة طبقات أو أصناف، يقاوم المنهجية بسبب نزعته التي تتعارض مع الموضوعية. وليس في متناولنا أي دليل واقعي إلا رأي الفرد العارف ببواطن الأمور، بسبب طبيعته ذاتها، يعارض الموضوعية.

يعمل دور المعالج الراهب أو يميل لممارسة ضروب الاستغلال المذكورة من قبل، إلى درجة قصوى بسبب تخليه عن الملكة النقدية وإثارة القدر الكبير من التلهف الطفولي خلال المعاناة الصروحية التي ترتبط، في الغالب بكل أنواع مشاعر التحويل اللاعقلية التي يدورها، تتراكم وتوفر، حال بروزها أرضاً خصبة لكل ضروب الاستغلال التي تقويها التبريرات الدينية.

البعد الفئوي

تقصينا العلاجات التي تستهدف الحالة العقلية للفرد والعلاجات التي تركز في الجسم والتطهير الانفعالي أو بعض الجوانب الخاصة والخفية للتجربة. يعد الجانب الاجتماعي جوهر كل تلك العلاجات سواء عد مسؤولًا عن العصاب ذاته أو استخدم وسيلة للشفاء. وهو يلعب دوراً بارزاً في بعض العلاجات، وخاصة في الفرويدية الجديدة لكنه أضعف بدرجة تقل أو تكبر من بعض العلاجات الأخرى كالحظيفي والصروحي.

يستخدم الملاجان الجشتالي والأولي الفئات بقدرٍ ما لتشديد تغيير الفرد خلافاً للبعد الاجتماعي فلا يعطى أو لا يبوأ مركز المسرح العلاجي فيهها. سوف نعتبر في هذا الفصل والذي يليه فئات اصطناعية شكلت لهدف العلاج أما الفصل اللاحق فيتناول العلاج في الفئة البدائية الطبيعية، أي الأسرة.

يرفض الناس احتمال مصاعب أي علاج والخوض فيها إنَّ لم يشر في نقطة ما إلى سعي الفرد نحو السعادة ويعد بالعمل لتحقيقه. يتضمن التوجه الفئوي تغيراً نوعياً في مداه يتمثل بطريقة معينة لرصد سلوك الناس والتطلع إليهم وفهمهم، ليس من زاوية ذاتياتهم الخاصة، بل من خلال منظومة من العلاقات بالآخرين. نحن نعلم أنه عندما تذهب أفكارنا الشعورية في طريق ما، وحياة الجسم في طريق أخرى، نكون تحت تأثير قوى ليس لنا عليها ميطرة وتجزنا نحو التمزق أو تدفعنا إليه. تشق تلك القوى من ارتباطنا

بالجماعة ويخدم تجاهلنا لها وتفريغ توقعاتنا من هـواثها، دون أن يضعف امساكها لنا وإساءتها إلينا.

تسوق الأبعاد الثلاثة المكونة من الجسم والمعل والمجتمع دروبها الخاصة وتبقى مرتبطة الواحد بالأخر، بحيث يستحيل عدما خارج ترابطها المتبادل والوظيفي. وعلى الرغم من اتهام النقاد لفرويد بالدفاع عن فرد ومضيق أو مصفرة وعن علم نفس آلي، كتب وإن علم النفس الفردي... هو في نفس الوقت علم نفس فتوي سواء بسواء (۱). ولئن ثار الجدل حول قيام غريزة اجتماعية أولية فينا، فإن الاتفاق تام بصدد تأكيد أن كل ما يستحق الملاحظة على يجري فينا إنما يحدث في سياق اجتماعي. للذلك فإنه يستحيل تعريف الحياة الإنسانية دون الإشارة إلى المشبك الاجتماعي وإن أكثر الفلسفات إغراقاً في فرديتها تجعل الفئة أو مجرد قطيع من الأخرين والشيء الذي ضده يؤكد الفرد ذاته.

يدخل في تشكيل الفئة قدر من عوامل إحيائية يختلف مفهومها عن صيغة الغريزة الاجتماعية المنمقة. فليس هناك شيء أكثر داخلية أو احيائية من عجز الطفل البشري واتكاليته ولا شيء أدعى من صفتي العجز والاتكالية إلى فرض تشكيل الروابط الاجتماعية. ويقوم المجتمع في الأصل لتنظيم السبل وأمام المخلوق، الذي لا يستطيع أن ينطلق ويبقى وينمو دون عون الأخرين في كل مرحلة من مراحل وجوده (٧٠):

يجب الاعتراف، بالرغم من انطلاقنا من فكرة حتمية الروابط الاجتماعية، بأن الموقف يختلف طبقاً للتوجه النظري للرصد والملاحظة أي طبقاً لنقل مرمى الرصد من الفرد إلى الفئة التي ينتمي إليها الأخير. ويبدو أن من الفسروري لنا أن نركز بصرنا في مكان واحد في المرة الواحدة، وذلك بصرف النظر عن الكلية المفروضة في طبيعة الأشياء. إننا نرصد في الفرد الذاتية والتخيل، ونتلمس آثار العالم الاجتماعي في مشبك السوائق الغريزية،

Freud, S., Group Psychology and the Analysis of the Ego, In the Standard Edition, vol. 18, P. 67.

⁽²⁾ Labarre, W., The Human Animal, Chicago, 1954.

ونتنبأ بالقيم والأدوار وبكل مجموعة «الذوات» الداخلية التي تنطلق لتجعل من الفرد شخصاً متميزاً وهوية فريدة. إذ يتمثل في داخل أي منا كل مجتمع الاخرين الذين عشنا معهم كل حياتنا. وننظر إلى الفئة فنرى نفس هذا الفرد متوجهاً للخارج ثانية. ونرصد تعامله مع الآخرين والصفات التي يقيمها بالارتباط بهم وندرس مدى التواصلات التي ينخرط فيها فنرى أن الذات تشترك مع الآخرين لتشكيل الفئات التي يبدو أنها تمتلك قوانين خاصة بها للتنظيم والسلوك.

البعد الفتوي في كل مكان من العلاج. يُعدُ المعالج والمريض عضوين في قدة اجتماعية يتواصلان جيئة وذهاباً كل الوقت. ومهما يحدث نتيجة لذاك التواصل، سواء عد حركة طاقة أوركونية أو إمساك للصدمة الأولية أو كشفاً عن الذات الحقيقية أو سواء جعل اللاشعوري شعورياً، إنما بحدث نتيجة للتواصل المذكور. لقد سارع علماء السلوك للإشارة إلى أن تلك التواصلات تشكل الشيء الوحيد الملاحظ في كل العملية. غير أن من يكره البني الداخلية من الباحثين يفضلون التعامل مع البعد التجاري للتواصل ومع المنظومة التي يرسخها الفرد وليس مع المنظومة الراسخة فيه مثل الحقيقة النصية أو الشعور أو غيرها من البني الداخلية.

يوفر الالتفات للبعد التجاري للتواصل حيزاً جديداً وكاملاً من الأفانين العلاجية. يؤثر العمل بمحور اجتماعي في العصاب بسبب تفريغ كل موقف عصابي إلى البعد الاجتماعي أو جره إليه. زج ببعض الناس معاً وأدرس السياق الذي يحدث فيه السلوك مهملاً كل ما هو ذاتي خلف ما يحدث، تخلق تلقائياً شروط العلاج الاجتماعي.

ليست هذه سوى بداية يقبع خلفها شيء آخر يتمثل «بحرية الجميع». من الصعب أن يفكر المرء بمنهج لمجابة الحياة الإنسانية، ويجعل منه أو يسميه «علاجياً» إنْ لم يشق له سبيلاً خلال وضع فثوي محمد. تقوم الصعوبة المذكورة وتصدق على كل ضروب العلاج بدءاً من التحليل النفسي ومروراً بالطقوس الشيطانية وانتهاءً بجلسات الحطاقية والعلاج الأولي وسياقات

التعري وغيرها عما يعلمه الله ولا زلنا نجهله. يعمل كل من تلك العلاجات للنفوذ بطريقته الحاصة عبر الفئة يعدها بإعادة النظام إلى الرباط الذي يجزقه العصاب وعدا يشكل المصدر الثري للعلاج. ثم إن الملاج عبر الفئة ضرورة تمليها الاعتبارات الاقتصادية إذ لا يستطيع المجتمع أن يجعل نصفه يعلم نصفه الآخر وجها لوجه وإفرادياً خاصة وأن عدداً عدوداً جداً من الناس يستطيعون توفير المال لدفع أتعاب العلاج. تجعل الواقعة الأخيرة، إن هي أمينت للطارئية الملحة للاضطراب السلوكي الخطير وللحاجة إلى عمل شيء له، قَدْرَ العلاج فنوياً من صيغة أو من أخرى. نخلص من هذا إلى التأكيد بأن النموذج الرئيسي للعلاج فنوي. وهو لدى أكثرنا كذلك.

تغدو الفثة والحال على ما وصفت الواسطة التي عبرها تتسع بؤرة العلاج متخطية العصاب لتشمل الوعود المحبطة والاحساس بالعزلة وضياع المعنى والبشر الكلى للشفاء. تقوم أعنف العصابات في واقع العلاقات الاجتماعية وتلون الكثير من الصعوبات الواقعية العارضة في ألحياة اليومية بلونياتها العصابية. وأياً كانت نسبة الخليطة، فإن الفئة قادرة على مجابهتها بتوفير «تحولات داخلية ذاتية» تؤثر في التوازن العصابي وبإقامة عدد غير محدود من مواقف اجتماعية فعلية تعمل لتعويض المريض حرماناته التي أنزلتها به حياته العصابية. ويبقى السؤال بصدد ما إذا كان النفع العلاجي يشمل أكثر من تحقيق التغير الداخلي المتمثل بالتبصر وتدفق الطاقة والوعي أو يمتد إلى معاناة تجارب عاطفية تصحيحية جيدة مع أناس حقيقيين، دون حل؟ إلّا أن المؤكد أن الفئة تفتح الأبواب لعدد مدهش ومتنوع من التجارب الجديدة. ويترافق التغير أحياناً مع مشكلات جديدة خاصة في أحوال رجوع المخضرمين إلى الحياة اليومية بعد الإيواء الطويل وفي فعاليات المرح، ولدى الناس في مؤسسات التقاعد وغيرها من أحوال تجر إلى بروز صيغ جديدة للعلاج الفئوي مما يجعل تصنيف المدى العلاجي المذكور مستحيلًا أو عديم الجدوى. لذلك فإننا نكتفي فيها يلي بمناقشة الهام من بعض أنماط العلاج الفتوي(١).

Kaplan, H. and Sadock, B (eds)., Comprehensive Group Psychotherapy Baltimore, 1971.

العلاج الفثوي التقليدي

ترتبط فئات من هذا النمط عادة بواحدة أو بأخرى من مداوس التحليل النفسي وتشكل العمود الفقري للعلاج الفئوي. قد تتشكل الفئة من مرضى يخضعون للعلاج الفردي ومن قائد للفئة، وقد يتوفر للفئة أحياناً معالجان أو أكثر فيها يسمى بالعلاج المشترك الذي يوفر مدى أعظم من احتمالات التفاعل.

يقسم العلاج الفئوي إلى صنفين:

١ ـ صنف الممارسين الذين يقومون بعلاج نفسي في الفئة.

٢ ـ وأولئك الذين بمارسون علاجاً نفسياً فئوياً.

يركز الأول في الأفراد المرضى كها يستجيبون للوضع الفئوي، أما الثانون فيركزون في الفئة ككل ويتركبون المواضيع الفردية تنطلق كها يحلو لها. واضح أن على كل صنف أن يفطي جانبي العلاج وذلك لأن سلوك الفرد وسلوك الفئة قائمان دوماً الواحد في الأخر. يؤكد التقسيم انموذج العلاج من طرف ويلفت الانتباه إلى ضرورة مجابهة جانب واحد في المرة الواحد.

يستطيع المعالج الذي يركز في الفرد مثلاً، أن يشير للسيد دع، الذي لا يفي يعرقل التناظر عادًا ذلك نتيجة لاستحقاق تلقاه السيد دع، من السيد دج، الذي يبدو أكثر اهتماماً بالسيد دن،. أو قد يرجع الأمر إلى ما يعرفه عن طفولة دع، ففي مقدور المعالج استخدام الانموذج التحليلي لعلم النفس الفردي والتركيز في الزخيات النفسية وفي الماضي الفردي وجعلها دليلا يهتدي به.

أما المعالج الفتوي الذي يركز انتباهه في الكلي ويهمل الفردي، فيعلق على لا مبالاة الفئة في بجابة ذلك الثالوث مشيراً إلى حاجتهم الألبية لأن يبقوا صغاراً عاجزين بسبب خوفهم من عدوانيتهم المشتركة وحسدهم المتبادل. ويرجع، بذلك، كل قطعة من السلوك إلى مرحلة وقانونية، في صيغ نموهم الفئوي عبر الفئة وهو نمو يتبع أغاطاً عددة لا تتوقف على طبيعة الأفراد

المشاركين، بالرغم من أن كل فئة تستقل في نمط نمو خاص انطلاقاً من تركيبها الفريد.

الجهد المذول لتحديد المراحل النمائية للفئات الصغيرة خارق ونتائجه هامة وكبيرة لكن تعوزه صيغة أو إطار نظري لموازاة الحيوية والعمومية لنظرية فرويد أو بياجيه(١). قد يرجع النقص إلى صعوبة الإمساك الادراكي للظاهرة الفئوية وجودية طبيعتها إزاء التوليد لأنها أقرب إلى التاريخ والبيولوجيا من طرف وإلى استغراق الانتباه في حياة الفئة نفسها. إذ يستطيع المعالج أن يحدث تغيرات فثوية في الوقت الذي يبقى فيه على صلة بالزخيات الفردية. ولا يستطيع أحد عن سبق لهم أن اشتركوا في فئة تجيد الأداء إنكار إمكانية تحريض القوى التخيلية سواء في الفئة العلاجية أو في غيرها. فلقد أعيد لعب مجمل مشهد التاريخ والأسرة بمنتهى الحيوية في أوضاع مصطنعة سواء كان اللعب للجد أم للتسلية (٢). فعندما يشبك الفرد في حياة الفثة يغيب العالم الخارجي وتختفي تقييدات المواقع وتتسلق المسرح صيغ نقية من ذواتنا الداخلية أشبه بالولاءات المتذكرة من تجارب الفثات في الحروب التي لا يتردد أعضاؤها في أن يموت الواحد في سبيل الآخر، أو بحال الذهول المماثل لما يحدث في الصوامع، أو بضروب الحسد المنسية منذ عمر الرابعة، أو بالحنان والقرب التي يعجز المرء عن زخها إلا مع قرينه. تستقر كل تلك الحالات في الفئة فيحلحل تأثيرها الشديد القيود التي تلفنا في حياتنا اليومية.

يحدد القائد القدر الكبير من زخم الفئة غير أن أغلب المعالجين يعملون لإضعاف ذواتهم في إطار الفئة وذلك تماشياً مع الهدف العلاجي الذي يتمثل بانضاج المريض باضعاف تواكله على السلطة وبتشديد تحقق هويته الشخصية بحيث يغدو قادراً على مساعدة المشاركين الأخرين من أعضاء الفئة. وتتحرك

Piaget, J. and B. Inhelder, The Psychology of the Child, Routledge, 1973. Bion, W.
 R., Experience in Groups, Tavistock, 1961. Yalon, E., The Theory and Practice of Group Psychotherapy, Basic Books, 1970. Foulkers, S. H., Therapeutic Group Analysis, Allen and Unwin, 1964. Slavson, S. R. An Introduction to Group Psychotherapy, Int. Univ. Press, 1971.

⁽²⁾ Bradford, L. P. et. al (eds). T - Group Therapy and Labrotory Method, Wiley, 1964.

مشاعر التحويل على قائد الفئة بسرعة أقصى من تحركها في موقف العلاج الفردي إلا أنها تكون في العادة سريعة العطب أو سهلة الانحلال بسبب تعممها أو أرجحتها عبر الأعضاء الأخرين. ولا يختلف الأمر عن حال من ينشأ عضواً في أسرة كبيرة مع عدد من الأشقاء والأقارب فهو يختلف كثيراً عن حال الطفل الوحيد الذي يستغرق كل الأسرة وتتمحور حوله كل علاقاتها.

لماذا، إذن، لا يستغنى عن القائد كلياً؟ هذا هو بالضبط ما فعلته أغلب ضروب الفئات العلاجية، أما القلة الباقية فعمدت إلى الإقلال من أثر القائد. حدث ذلك للتخفيف من بعبع «التحويل» و «الاتكالية» لكنه خفف معها كثيراً من حسنات العلاج. فيا لم يسىء القائد استخدام المسؤ ولية الملقاة بين يديه، خاصة وأن العلاج الفثوي شأن كل ضروب العلاج يسلم نفسه للاستغلال، فإن التشويهات التي يسقطها المرضى نتيجة للتحويل وذلك مثل التعظيم الاستعبادي والترجس والإغاظة والتملق وغيرها ليست أكثر ولا أقل من عُصاباتهم نفسها. ويكون حرمان المرضى من فرصة معاناة تلك من غصاباتهم نفسها. ويكون حرمان المرضى من فرصة معاناة تلك درجة الاحرار بمروحة يدوية.

يكن اختصار الجدل وتوجيهه بالاعتراف بالميل إلى تخفيف شدة العلاج الفردي وجعله أكثر احتمالاً حتى لدى أفضل الفئات. من المستحيل عملياً توقع ولوج كل فرد من الفئة إلى «نفوس» الأعضاء المشاركين الآخرين بالعمق المطلوب في المقارنة الفردية. لا يعاني الفرد في الفئة من ضآلة الوقت الذي يعطاه شخصياً في الجلسة الواحدة وحسب بل إنه يعاني أيضاً من تحول الاهتمام والاتجاه صوب الآخر بعيداً عن الذات، نعم إن المجالين الفردي والاجتماعي مرتبطان بل متماثلان وأية ميزة علاجية تتوفر في التركيز في أي المسعين إنما هي ميزة مختلفة فريدة لها قيمتها الخاصة التي تعوز المسعى الاخر.

عمد أغلب المعالجين إلى اتخاذ الخطوة المنطقية بضم المنهجين أمل الحصول على الأفضل وتجنب الأسوأ من عالمي الفرد والفئة. فيخضع المرضي

لجلسة فردية أو اثنتين إضافة لجلسة فثوية كل أسبوع. تُضعف التوفيقية الأنفة، بصرف النظر عن المحاسب المحتملة، العلاجين، إذ يستحيل التعمق في الفرد في المعلاج الفتوي وتتعثر المخاطرة الخلاقة في الفتة. إلا أن النقطة ما زالت، شأن باقى المشاكل العلاجية، عجالًا للأخذ والرد.

يترتب على الأغوذج التحليلي للتجربة الفتوية قيام بعض الشذوذ. فإنَّ قام هدف المالج في التبصر والتعرف على الذات واكتشاف الواقع النفسي للفود. كانت اللغة أداة الفكر التي لا مناص من استخدامها، وكانت قاعدة فرويد الأساسية الممثلة بالتعبير عن كل ما يعانيه الفرد هي المبدأ. أما إن كان الهدف، ولو بقدر جزئي، تصحيح التجربة الانفعالية مع الآخرين، وقام التركيز في السياق لا في المحتوى، تضاءلت أهمية المفردات وذلك لعمل عدد أخر من أنماط التواصل والعلائق إلى جانب المفردات. يتحول التعبير اللغوي هنا أداة متميزة بقيمتها التعبيرية وخاصيتها التأملية، عن عدد متباين من أموات التعبير الأخرى.

قد تبرز الصعوبات في الفئة ما لم يوسع استخدام أدوات التواصل لتتخطى الأدوات اللفظية. يجب ألا ننسى تميز علاقة أعداد كبيرة من الناس بصفة التثقيفية وليس غريباً والأمر كذلك أن تغرق بعض الفئات التحليلية في مستنقع عقيم من اللفظية. يسهل اختراق تلك الدفاعيات في العلاج الفردي أما في العلاج الفئوي فالاختراق صعب ما لم تتوفر جادات أخرى للتواصل في سياقاته. لسنا نرمي من هذا إلى الإدعاء بعجز التحليل الفئوي عن تجطي التثقيفية، بل التأكيد بنفاد صبر الكثير من المرضى والمعالجين في فعل هذا. لقد أدى التطبيق المتصاعد للعلاج الفئوي على مشكلات الثقافة الإنسانية إلى جعل الفئة المهماز الوحيد الواعد لكل الأهداف التغييرية لحركة الاحتمال الإنساني.

فثات الصدام

نصل هنا إلى ما كان فيلدز قد دعاه صرخة من لحن نختلف. سبق لبعض مبادئه الأساسية أن وضعت في الفصول حول روجرز والجشتاليين كها وأن اتجاهاته العامة لوحظت في شرح الوجودية والصروحية والحظيفية. يقي أن نمس بصورة خفيفة على المظهر الفئوي الذي يعطي حركة الصدام نكهتها المميزة.

لا يمكن تلخيص فئات الصدام تحت عنوان واحد لأنها نمت برية كالمشب، على منهج النظرية الضالة ترتيباً ومنهجية. مما جعل مقاومة البحث العلمي التي تشيع كثيراً في العلاج تتطور هنا إلى مشكلة آسرة ضاغطة.

يتوقع أن تشمل الصداميات ظاهرة اجتماعية رئيسية، لكن الجديد أن تبدو الظاهرة المذكورة صخرة ترسبية صاعدة تشمخ في أواخر الستينات. كان يكن للحركة طبقاً للمعدل التي كانت تخضع له في غوها آنذاك أن تحتضن كل الصيغ الأخرى للتنظيمات الاجتماعية لكنها سرعان ما أبطأت حركتها. قيل إن بلدة صغيرة في ولاية كاليفورنيا الأمريكية قد جندت في عام ١٩٦٩ حوالى ٣٦٠ فئة صدام. لكن أغلب تلك الفئات كتبت على الماء، ولسنا ندري إن كانت شرائح التجارب الجديدة التي قدموها للناس المساهمين فيها قد أقامت أي فرق في حياتهم. لكننا نؤكد أن تلك الفئات قد راحت تتصدى للحياة. وإننا هنا نحاول فهم طبيعة تلك المجابهات بعد أن نخضعها للكثير من التحفظات بصدد التعميمات التي حاولت اكتساح كل ضروب العلاج (١٠).

تجب الإشارة منذ البدء إلى أنّ الناس لا يدخلون فقة الصدام لكونهم مرضى يبحثون عن مساعدة لاضطراباتهم الانفعالية. بل لكونهم أفراد أسوياء يريدون لحياتهم المزيد من المرح واللدفء والمعنى والعفوية. إنهم يأتون إليها ليضيفوا شيئاً إيجابياً وليس ليزيلوا شيئاً سلبياً. يقيم أكثر خبراء فتات الصدام التمييز الملاكور ويستخدمونه لتبرير لامبالاتهم باستخدام المعايير العلاجية المالوفة لديهم في فتاتهم وطرقهم. وهي ذات المشكلة المحزنة التي تتعقب

Burton, A. (ed). Encounter: The Theory and Practice of Encounter Group, San Fransisco, 1969. Pariot, M., Group Therapy and the Small Group Field. An Encounter. In Sager and Kaplan, 1972, P. 174.

خطانا وتكدرنا عند تقييم أي ضرب من العلاج. تقوم المشكلة في وكيف تميز بين البؤس العصابي وانعدام السعادة العادي، خاصة وأن كلا منها يتداخل مع الآخر عبر حزام المعاناة العريض الشائع في أوساط الطبقة المتوسطة المعاصرة التي تتوفر على الخيرات لكل حاجاتها ورغباتها ومطالبها.

تقيم حركة الصدام تحدياً أكثر خطورة للافتراض بأن العلاج مصمم لما سمي بالمرض النفسي أو العقلي. والحقيقة أن حياتنا، عصابيين كنا أم لا، فتعرض لدرجة ما من التوتر المرتبط بالعجز عن تحقيق فواتنا. عجز يتمثل بتقصيرنا عن بلوغ قمة تجاربنا خاصة منها الشهوة الجنسية، مما يزيد ويدفعنا إلى إمساك بعض مشاعرنا. ونحن نعي، حتى أثناء معاناتنا لقمة الشهوة الجنسية والحياة أنّ شيئاً لا زال خبيئاً تحت سيطرتنا أو أن مشاعر أخرى ما زالت قابعة خلف متعتنا ومعاناتنا. تكون المشاعر الاخرى، المشار إليها أكثر زالت قابعة خلف متعتنا ومعاناتنا. تكون المشاعر الاخرى، المشار إليها أكثر اللاشعور في حالة العصاب، لكنها تبقى في حالة القمع السوي شعورية تدرك المصدر الخارجي الاجتماعي لقمعها وتعيه. واضح إذن، أن بمقدور المرء أن يكون عصابياً يعاني من ضغوط قيود خارجية، وتكون مشاعره في الحالين أقرب إلى التوتر والإحباط والملل.

تستخدم فئة الصدام الضغوط القوية للفئة للتخلص من التوترات العادية في مواجهة الممنوع أو المحرم. لا توفر الفئة بجرد السماح، بل تتخطاه لتفرض والتعبير، بأوامر صريحة واضحة. يعني والانفتاح، فتح البوابات التي تحجز خلفها بواعث التعري واللمس والدس والإمساك، كل يعني أن يوفر التقرير اللفظي للحركة وجهتها ونوعيتها متمثلة بالتعري والعناق وشد الأيدي (مكاسرة) والصراخ والاغتسال وغيرها. فإن أدى شيء إلى التعبير عن شيء سبق أن احتجز وجب أن يظهر في لحظة ما في نقطة ما في فئة الصدام. تتميز بعض الفئات عن الأحرى بأنها أكثر تطبيقية من الأخرى. إلا أنها جميعاً تعمل بغرض نوع من الأوامر المحروة.

تهز الأفانين السابقة والأشياء، لدى العصابي قدر ما تهزها لدى السوي

الملل. فتحقق لديه الممنوع وتقنعه أن ذلك فضيلة هائلة الأثر. وتتوازن البواعث والمحرمات التي تفرضها الذات أو ما نسميه عموماً الوجدان أو الأنا الأعلى مما يدفعنا لزيادة احترامنا للوجدان، مبقين على كراميتنا له ويغضائنا للدوره في مهمته الكربية الممثلة بامساك اللذة وضبطها. إنه الأن يحفظ التوازن بحيث يغدو الممنوع حسناً. ومن يقول هذا؟ الفئة. بهذا تكتسب الفئة قوة الأنا الأعلى فيندفع الفرد إلى تجاوز وجدانه المخطأ بتقمصه وجدان الفئة. فنضعف مشاعر الإثم أو تتلاشى وترتفع اللذة وتتمزق النرجسية لتشمل كل فياتى الفرد وعسكره. لا عجب والأمر على ما ذكر أن تجذب فئة الصدام الناس إليها وتحبيهم بها.

يجب ألا يظن أن العوائق تنهار إلى الأبد. ولا يدعي سوى الأبله بأن درجة الانفتاح والإلفة التي تتحقق في الفئة تتعمم إلى الحياة اليومية. كلا، فالموانع يجب أن تبقى إلى حد يجعل من الأفضل للاحتكاكات في الفئة أن تكون قصيرة لا شخصية لكن شديدة وعنيفة. تكون فئة الصدام بهذا المعنى ضرباً من سكير عربيد بدا عليه النشاط والحيوية لخروجه على المألوف وتنكره للقائم الرتيب.

مع ذلك، وبالرغم من أن على الفرد أن يرجم لتراضيات الحياة اليومية ومساوماتها، فإنه قد يكون للتحول الموجز في توازنه تأثير شبه دائم سواء كان هذا الفرد عصابياً أو سوياً حل به الغين. فتضيف كل قطعة من التجربة الجديدة طبقة لحياة الفرد مغيرة ما قد حدث من قبل. ولا يخرس تأثير التجارب الجديدة إلا إذا كان الاضطراب ناجاً عن مصادر لا شعورية ثابتة، أي إذا كان المرء عصابياً حقاً، أما إذا انتفع الفرد بالتجارب الجديدة وكانت حسنة التوقيت تركت فيه تأثير رئيسية دائمة. وليس من الصعب أن نتصور انصداعاً في النمط العصابي بانزال ضربة صادمة موجزة به. يشعر الناس أحياناً أنهم عالقون وأنهم يريدون شيئاً جديداً ليدفع حركتهم، تماماً كها يحس المواهق بالحاجة إلى بدء محارسة تجربته الجنسية لتخرجه من بعض صراعاته. لكن لا تجب المغالاة بالأثر المذكور كها لا يجب الإقلال من أهميته ودوره.

تقطع تأثير من هذا القبيل، لسوء الحظ، بحدين. فقد ينقلب الصدام مراً كيا أنه قد ينقلب حلواً. وقد لا يعمل الضوء الساطع الصادر عن فئة الصدام أكثر من وضع الوجدان الفردي، مقر الذات القاسية العقابية العصابية، مؤقتاً في الظل. وسرعان ما تنفلت بعض الحسابات النفسية العسيرة عندما تربض العتمة عمل الضوء. وقد يفجر الصدام الفئوي الكثير من الكراهية الفورية الصاخبة التي كانت تقبع في أعماقنا المحجبة. فإذا أضيفت الردود التفجرية المذكورة لميل الفئة إلى ايجاد كبوش فداء لاتهامها تعرضت الووح الطبية لاحتمالات قد تعجز عن احتمالها.

يُضعف استخدام قائد الفئة للأساليب المنمقة احتمال بروز ردود الفعل السلبية، غير أن من طبيعة فئة الصدام أن تتعرض لتلك المحاذير. وعندما يدّعي عمداء أمثال روجرز بأن طاققة من الناس تأذت بفئة الصدام، قد يعني ادعاؤهم أن فئاتهم تدار بصورة ملائمة أو قد لا يعني شيئاً على الاطلاق. أبانت دراسة قام بها يالوم وليبرمان أن 17 من أصل 170 تلميذاً في جامعة كاليفورنيا كانوا أكملوا تجربتهم في فئة الصدام قد انقلبوا ضحايا بسبب مشاركتهم في الفئة (١٠). إنها لنتيجة سلبية دالة تماماً. كانت الدراسة السابقة دقيقة جداً وقد استخدمت قادة أكفاء تماماً يمثلون غتلف المعتقدات العلاجية. وجد المؤلفون، في ضوء ميل العلاجات لادعاء نتائج صحبية لأساليبها، أن ترتيب القادة للتعرف على الضحايا كان فجاً. وعا تجب ملاحظته أيضاً قيام ترابط منخفض بين ما اعترف به القائد فكرياً وبين ما مارسه بالفعل. ثم إن الذين حققوا طبيعة فئة الصدام المتمثلة بصدام شديد العدوانية استطاعوا جم أكثر ردود الفعل المضادة سواء بمهاجة الأعضاء السريعي العطب أو بدفع الفئة أخضهم وذلك لمجزهم عن الافتاح الكامل عليها.

لقد عد ثلاثة من المشاركين في فئة الصدام رهابين. لذلك فإن على المرء، في إطار المعدل المرتفع للإصابات وفداحتها أن يفكر ثلاث مرات قبل

Yalom, I. and Liberman, M., A Study of Encounter Group Causalities. (In Sager and Kaplan, 1972, P. 223).

أن يشرع بخرط الناس في فئة الصدام. لا يعني هذا نفي وقوع الكوارث في العلاجات الأخرى. فتلك تتعرض بين مرة وأخرى، وإن كان بوئيرة تكرر أضأل، لكوارث ممثلة تنجم عن التوازن العصابي نفسه. غير أن ذلك لا يجب أن يحول بيننا وبين المجازفة لقاء الكسب في الانفتاح والتعبير الحر.

والسؤال الآخر هو: هل أن تلك المكاسب فردة كها تبدو؟ تقوم المشكلة في مفهوم الصراحة نفسه. أقام فرويد التحليل النفسي بإجبار المريض على أن يكون صادقاً بأن يقول ما يطرأ على ذهنه لكن سرعان ما لوحظ أن شيئاً ما في نفس طبيعة كون المرء إنساناً قد حال دون اطلاق الحقيقة. حدث أفكاره، لم يخبر بها أو كذب بصددها، فحسب، بل حجبها عن العالم الموضوعي، أما في الطرف التجاري فكبت المرء تلك الأفكار حتى أنه لم يفكر بها أو أخفاها عن ذاته الحاصة أو الذاتية. لم تمن القاعدة البسيطة فرويد في بها أو أخفاها عن ذاته الحاصة أو الذاتية. لم تمن القاعدة البسيطة فرويد في بمجرد المحاولة الأمينة من جانب الفرد للتعبير عها بعقله. فكل ما قد يبرز هو مما في العقل الشعوري وليس مما يتخطاه. خدمت قاعدة فرويد الأساسية، عافي العقل الشعوري وليس مما يتخطاه. خدمت قاعدة فرويد الأساسية، إذن في تفسير أو عرض واقعة الكبت مجدة السبيل للعمل ضده بحيث تنمو الحقيقة النفسية وتظهر.

لا تضمن الصراحة، إذن ، بأي سبيل، توسيع الأفاق الذهنية، بل إنها قد تؤدي إلى العكس تماماً، أي إلى تضييق تلك الأفاق بحيث يبقى المرء صريحاً ومجهولاً على السواء. ولن يكون وقت الصريح أهون من وقت من ليس في ذهنه شيء. حدث أن استمعت إلى امرأة تدافع عن منهج قوامه الصراحة والتعبير عا في الذهن لإقامة العلاقات الفئوية. صدف أن كانت الفئة التي تخاطبها المرأة جد نقدية للأخيرة. وفوجئت أسمع المرأة تقول في الختام إنها قضت وقتاً رائعاً وإنها وجدتنا متقبلين وداعمين. بدت فكري الأولى مزيجاً من الابتسام والصمت لكن سرعان ما تبين خطاي وصحة ادعاء المرأة وجديتها وأنها لم تكن تمزح. لقد بادلت المرأة صدقها تزويراً لإداكها وتضييقاً لمداه.

قد يقود مسلك عائل لمسلك المرأة المعالج، بصرف النظر عن طبيعة المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها، بحيث لا تكون بنا حاجة لأن نسأله أن يُبرنا بمنتهى الأمانة عن روعة سلوك مرضاه وعن ضآلة التلف الذي يمل بهم أو انعدامه بسبب تدبيره ووعيه. يميل أيّ منا لأن يفعل الأمر نفسه عندما تتهدد مشاغله، خاصة في فئة تمتلك القدرة على تعطيل قوانا النقدية. فالطغيان المحتمل لفئة الصدام يفرض وعياً يشتد لكنه يضيق عن مطالب الفئة. يستطيع العضو، في سعيه لجني منافع الانتهاء وفي خوفه من الإبعاد والطرد والنفي، التوافق مع تلك المطالب. إنه يفعل ذلك بمنتهى النجاح بمجرد لجم قدرته على الانحراف. عما يجعل عقله بجرداً من المشاعر الحية ومنطقاً من الأفكار الانتقادية المشوشة. في هذه الحالة قد يتقلص الاكتئاب العصابي وتشتد مشاعر الانتهاء متمثلة برباط عميق من التعاطف مع الأعضاء المساركين وبالاحترام للقائد الفاتن. وقد يتعلم العضو أيضاً شيئاً جديداً حول الوجه الاجتماعي الذي يقدمه للعالم. يحدث الأمر بصورة مسلية ووقت قصير نسبياً وثمن مادي معقول. أما الأكلاف الأخرى فتترك لحسابات لاحقة. نسبياً وثمن مادي معقول. أما الأكلاف الأخرى فتترك لحسابات لاحقة.

فئة وتكون ،

إسم الفئة ترجمة لكلمة أجنبية هي و تكون » لغير العاقل . إنها تسمية نحتها وارنر إيرهارد وأطلقها على حلقات التدريب التي كان يقيمها . كان المشار إليه مدير مبيعات قلب اسمه من جاك روزنبرغ وغير طريقة حياته . وربما يكون إبداعه قد غير خريطة العلاج . يتميز و تكون » من بين كل العلاجات المعتبرة في هذا الكتاب بأنه أكثرها حدة وتنسيقاً . يدّعي كل من خبره بلوغ نتائج ملحوظة في نفس الوقت الذي يؤكد عجزه عن وصف من خبره بلوغ نتائج ملحوظة في نفس الوقت الذي يؤكد عجزه عن وصف ما حدث له . ربما كان تدريب و تكون » أكثر انتظاماً وضبطاً بل وسرية من نظيره في سائر ضروب العلاج . وربما رجعت قوة و تكون » وايرهارد التي لا تنكر في دفع الناس سريعاً لمجابية ذواتهم ، إلى التناقض المتمثل بالإنتظام والسرية .

يعد ايرهارد أول مبدع في مجال العلاج لا يدين بشيء للتقاليد . تجعل

الخاصية المذكورة وتكون عصياً على التصنيف وذلك إلى جانب ما لها من دلالات أخرى . فلو لم يكن المذهب جديداً لاستحق أن يخصص له فصل كامل ومستقل . اخترت ضم المنهج إلى العلاج الفثوي وليس إلى الجشتالتي أو الصروحي لاعتقادي برجوع طاقة ما يجلث فيه إلى التجربة الفثوية .

غتلف تكون كلياً عن سائر صيغ العلاج الفئوي. فهي أول علاج بهارس في فقة بحجم الحشد، أي في فقة يتراوح تعداد المشتركين فيها ما بين وسالة مقفلة في أحد الفنادق حيث يجلسون على كراسي خشبية قاسية ولا يضالة مقفلة في أحد الفنادق حيث يجلسون على كراسي خشبية قاسية ولا يتسنى لهم الذهاب إلى المرحاض أو تناول الطعام إلا مرة واحدة في اليوم. يبقون هناك لست عشر ساعة يستمعون خلالها إلى خطابات رنانة من ايرهارد أو من أحد أطره المدربين في المنهج. تشمل الخطب فلسفة ايرهارد في الحياة إضافة لمجموعة من التوسطات المباشرة تمارس والعيون مخلقة وتتناول المشكلات والورطات الحياتية الراهنة. تقوم إضافة لذلك ، مجابات دورية بين الأفراد والمدرب. ويكون التغيير على أي مستوى بدءاً من التشارك العاطفي للتجارب الداخلية وانتهاء بالجدل مع المدرب. إلا أنه لا يتطلب من أحد أن يتحدث أو يطلق ما بداخله . لا يكون الفرد مع الأخرين بقدر ما يكون مع نفسه وذلك على الرغم من إقصار حدوث التجربة على الفئة وينتها.

ليست فلسفة تكون شيئاً أكثر من « الذاتية الأساسية » لحركة الاحتمال الإنساني . يقول إيرهارد : الشعور كل ما هو موجود ، ولا يوجد شيء سواه . إننا نعيش آلياً بالإعتقاد والذكاء ، بدل أن نثق بتجربة محارسة ما يكون . وإننا مسؤولون عن حياتنا . ما نراه ضرورة هو في الحقيقة اختيار . تقشط « تكون » التظاهر الذي نقيمه لاخفاء الحقيقة عن أنفسنا وترجعنا إلى ملامسة وجودنالاً).

Quoted in Marcia Seligson,... Does Werner Erhard Have The Answer? New Times, 18, oct., 1974, P. 50.

يترجم إبرهارد تلك النظرة العادية المقبولة إلى شيء زخمي يتبصره في أن الناس يمكن أن يحركوا بوضعهم في فئات من هذا الحجم والاستمرار الزمني إضافة إلى قليل من تحفيض التوتر العادي وإلى الالتزام المسبق من جانب المشاركين بالامتناع عن الشرب والتدخين والعقاقير خلال التدريب وبالخضوع لتأثير مدرب لا يتردد عن إخبارهم بتعطل وظيفة حياتهم . استطاعت وتكون ، اكتشاف السبل الصحيحة لضم حيل متباينة من غتلف ضروب العلاج النفسي الأساسي وتشديدها لتحطيم الدفاعيات والعجز والحرمان والمقاومة ولتفكيك العجرفة المتغطيم الشخصية لدى الفرد ودفعه للانصهار بالأخرين في الحلقة . يعمل حجم الفئة مع أسلوب « تكون » على إبقاء الأجرين في حال غير عميزة عما يهيء الظروف لإقامة « اتحاد بينهم ينعكس في الغرد ضرباً من الانفتاح والتلقي واللامبالاة بالحدود . في هذا الفراغ تففز فلسفة « تكون » ، عثلة بالمدرب ومن ورائه ايرهارد ، إلى المشاركين .

لا توازي أكثر أحكام الكون تنميقاً تلك الشروط التي تجعل تأثيرها مشعوراً به فعلاً ليس على الذكاء وحسب بل وعلى المساحة التي يشغلها الإنفعال وراء حجاب العقل . يروي العديدون ممن جربوا و تكون » كيف انقلبت عاولاتهم المقصودة لمنازعة المدرب عليهم خضوعاً وانقياداً ، الأمر الذي يعني أن أكبر العقول حدة تغدو بالضرورة صبيانية وسخيفة في ظل شروط التدريب . يشبه بعضهم أمر الفرد بحال لاعب التنس الذي يغرق الماء جانبه من الملعب .

لا تنفي الواقعة المذكورة عن «تكون» صفة الإيذاء لكنها تعربها من الشعوذة وتجعلها عمائلة للقاءات الانتعاش أو لظواهر الفئات الكبرى حيث يخضع الفرد لتأثير قائد قوي العقيدة . تجد خديعة الذات تحل بأكبر الادمغة هولاً فتغرقها في ضياع مدمر ، وتأي «تكون» تطلق طاقة فردية حازمة تضع الناس من جديد مع مشاعرهم القوية .

تبدو و تكون » بسبب نفيها أن تشكل منهجاً لمجابهة الاضطرابات الجادة التي يفلت زمامها من سيطرة الفرد ، وبسبب رفضها العمل خلال صراعات

الفرد ، مجرد إضافة إيجابية داعمة للعلاجات القائمة , يؤكد أنصار «تكون » أن عملهم تدريب وليس علاجاً أو بديلًا لمعاضدة العمل خلال صراعات الفرد .

لا تتوفر أية إشارة إلى أن وسيلة و تكون ع الأساسية للتغيير تقع في علم نفس الحشد بدلاً من وقوعها في التملق الذي يُسقِطه الناس على ايرهارد. ويقال إن ايرهارد يتحاشى أن يوفر لحشده فرصة الانزلاق في عبادته لاعتقاده بتصدع الحركة إن هي انقلبت منظومة معتقدات دينية أخرى . إن اتجاهات ايرهارد المذكورة مقبولة ، لكن الواقعة تبقى أنه خلق حركة دينية أخرى لعلم نفس الحشد ، وإنه إن لم يتحول هو نفسه معبود تلك الحركة ، فإن على شخص آخر أن يأخذ عله ويلعب دور المعبود ، إن كان لقبضة التدريب أن شخص على العدد الضخم من أناس يعانون البؤس الروحي ويبحثون عن التحول الفردى الذي يشمل معالجي أمريكا في الوقت الحاضر.

إن بدا منطقنا مفرطاً في المغالاة فتمعن في الأمر الآي : يشكل رجل واحد مصدر الطاقة الثر والتخطيط الترجيهي واللغة التواصلية الخاصة ومحتوى التدريب في « تكون » ، وإن كل ما يحدث يصدر عن وارنر . ويعترف الأعضاء الذين قضوا في مساعدته أطول فترة أنه «إن » مات وارنر غدا فسنختفي في اليوم التالي مباشرة . إلا أن كل المهتمين بـ « تكون » يثقون أن وارنر لن يترك العالم غداً إذ أنه هو نفسه المسئول عن كونه هو ؟ إنه مد فوح صاحب يتخطى الجميع خلاف جانوف (١) .

السيكودراما أو المسرحية التفسية

سأكتفي في السيكودراما بذكر موجز للإجراء المعقد الكامل النمو للمذهب ولمنظومته المنمقة من المديرين والإنيات المساعدة المتعددة ولتوضيع المؤسس لمسرحه وللبنية الرفيعة لفلسفته . يتخطى الوصف الملاثم لتلك

 ⁽⁾ المرجع الأسبق ص- 81 .

الأمور قبضتي لها، لذلك فإني سأكتفي بعدد محدد من المواضيع لاحساسي بكفايتها وأهميتها(١).

ترتبط السيكودراما باسم ي . ل . مورينو ارتباط التحليل النفسي بفرويد . وفي حين أن مورينو فشل في وسم الحضارة البشرية بالاثر الذي تركه فيها سابقه ابن فيينا ، فإن الثغرة تلتثم بين الإثنين بالاعتبار الذاتي المملاق الذي يسقطه مورينو على نفسه . يعد جانوف بالمقارنة بمورينو ماسخاً لذاته . لكن ليس على المرء أن يسلم لمورينو بادعائه الوقوف بين الألهة حتى يعترف أنه كان مبدعاً حقيقياً . لقد طالت مهنة مورينو بحيث دفعت الناس لنسيان جملته العنيقة لتأكيد تجربة والآن والهنا العلموية التي تطغى اليوم على ساحة العلاج . قبل إن مورينو نحت عبارة العلاج الفئوي ذاتها وإنه طور مفهوم ولعب الدور الذي يتخطى تأثيره مجال المسرحية النفسية .

الأدوار أغاط سلوكية متوقعة في سياق اجتماعي عدد . ويلعب أحدنا عدداً من الأدوار بسبب عيشه في مجتمع شديد التعقيد ، فيكون والدا أو صديقاً أو معلياً أو معمياً أو رئيساً لورشة أو زبوناً لمتجر . إن « الواقع » يجبرنا على لعب تلك الأدوار طبقاً لأملياته ودونما هزل . تتساوى في ذلك المواقف العصابية والسوية لأنها هي الأخرى تتأصل في الواقع بما يجعلها تستغرق واحداً أو أكثر من تلك الأدوار وإن يكن بصورة صراع هذه المرة . فقد يحس الشاب العصابي الحاجة الشديدة للعب دور البطل الجبار الذي يحقق المساب المعمورات بالنسبة لوالدته أو دور الخسيس المحتقر الخامل الفاشل بالنسبة لوالده أو دور الخسيس المحتقر الخامل الفاشل بالنسبة لوالده . تدرك العصابات في الاطار الذكور . وبالرغم من أن علم النفس يعجز عن كشف دقائق الوظيفة المعلية للدور ومداها ، فإنه ينجع في نفض الحالة الإجتماعية الأسنة التي يجد المره نفسه فيها .

إبتدع مورينو فكرة دفع الفرد لإعادة خلق الصراع بين تلك الأدوار في وهو والهنا والآن ، من الموقف العلاجي . يسمى الفعل وتمثيل الأدوار ، وهو

Moreno, J. L., Who Shaff Survive? N. Y., 1953. Kaplan, H. and B. Sadock (eds)., Comprehensive Group Psychotherapy, Baltimore, 1971.

يممل على خلق مجتمع صغير يجر بدوره إلى « إقامة » الفتة . يكرس الأعضاء الفسهم في الفتة ، وخلافاً لكل صيغ العلاج الفتوي ، للمشكلات الورطات بالتعاقب الاستنفاذي . فيلعب أحد الأعضاء مثلاً ، دور الأم ، ويلعب آخر دور الأب ، ويرشق شخص أو إثنان « بالأنا المساعدة » فيلعب جانباً من الصراع داخل المريض ، ويلعب الأخير الذي يسمى بالبطل الجانب الآخر . ثم يتبادل الأنا المساعدة والمريض الجوانب المعوبة . يشبه الموقف ما يحدث في الجشتالت ، إلا أنه ، وبدلاً من التركيز النفسي في الوعي لدى الجشتالت ، تممد السيكودراما إلى « إعادة خلق مشكلات الحياة » .

يتقدم العلاج بإعادة تحديد تدريجي للموقف الأساسي أو المفتاح ، محكناً الفرد من مهاجمته من عدد من الزوايا الى أن يتحقق له الإحساس الكافي بالسيطرة عليه . يسمى المعالج بالمدير وتكون له مهمة خاصة ترتبط باسمه . على المدير أن يخطط مشاهد التبادل طبقاً لما يكشفه البطل من ذاته في لحظة بعينها ، في نفس الوقت الذي يتفاعل علاجياً مع البطل ومع بقية اعضاء الفئة ، ويتقمص الآخرون، في الوقت الذي ينتظرون دورهم ليلعبوا « البطل » شخصية الأخير وموقفه . يقام بعد الجلسة المسرحية اجتماع فشوي عادي تناقش فيه المشاعر بحيث يرد الموقف إلى العالم الخارجي .

يعمل إعفاء الناس من مسؤولية التتاثيج المترتبة على لعب الدور ، على دفعهم للاستغراق الشديد في لعبه . فيستطيع المرء شأن الممثلين في المسرح معاناة الحياة عندما تضيق بؤرتها وتبعد عن الأهداف العملية بمنتهى الحيوية والاستغراق . فتتكشف صور الذات وفي تكشفها تحقق التوازن العصابي وتدفع العمل العلاجي . ترتبط المثافع في السيكودراما وفي بقية صيغ لعب الدور بالمساعدة المشتركة للفئة ويتعلمها . فيستطيع الأفراد ، عندما تستغرق الفئة في مهمة واضحة الإرتباط في عصبة واحدة أكثر جدوى فتشتد قدرتهم على إمساك « زمام السيطرة » على كل ضروب الصراع التي قد تعيق حياة العلاج الفثوى الحر المنطلق بعفوية ، عا يجعل الفئة أكثر تلاحاً وأقل ميلاً العلاج الفثوى الحر المنطق وقائل ميلاً

للنكوص إلى مستويات دنيا أو إلى عمارسة التحويلات على القائد . إن الفئة تحرم الأفراد فرصة لعب بعض تلك الأنماط داخل الفئة ، لكنها توفر لهم المشاهد التي بها يفعلون ذلك .

التحليل الاعراجي

يعد الاعراج النجم الأسطع بين ضروب العلاج . لقد رفع اريك بيرن راية الاعراج في الستينات بكتابه و تلاعبيات الناس » ، ووفر توماس هاريس في السبعينات الحواء لتلك الراية لتستمر تخفق بكتابه : وإنني على ما يرام وإنك على ما يرام ه ، الذي تصدر قائمة البيع لأكثر من سنة مؤشراً نفاد النسخة المليون . يجب أن يكون التحليل الإعراجي أو الإعراج العلاج الذي يتفق جيداً والحياة الأمريكية المعاصرة .

لا شيء في الاعراج يبهر العين في اللمحة الأولى إذ لا يبدو الاعراج سوى علاج براغماتي مركب من عدد من العناصر المألوفة . لم يكن مبدع الاعراج اريك بيرن كاهناً بل كان محللاً فرويدياً مدرباً إنشعب إلى العلاج الفتوي ووضع تخطيطاً نفسياً موجزاً يصف اعراج الناس أي التفاعل التبادلي الحلاق في فئاتهم . تميز علم النفس الذي برز من التخطيط المذكور بسماته التي تجعله أقل فرويدية من الأدارية والسليفائية . يؤكد الاعراج الاستجابات المحيطية ويسميها بالضربات مثل الإحساس بالأمن وتقدير الذات والقصور أي سحن و الما يرام ، وأعليل الانا والشعور عثلة بحالات الأهل والراشد والطفل ، وذلك بدل تحليل الجنسية الطفلية واللاشعور المكبوت . يقدم التحليل الإعراجي عرضاً اكاديماً في الأنا وفي الشعور لأن تلك المفاهيم والنفسي (١٠) . لكننا وللأمانة نقول بعجز المرء عن ملاحظة أي شيء بارز النفسي (١٠) . لكننا وللأساسه أكثر من ستين سنة .

Dusay, J. M. and C. Steiner, Transactional Analysis in Groups: In Kaplan and Sadock, Op. Cit. Berne, E., Transactional Analysis in Psychotherapy, Evergreen, 1961.

لا، ليس ثمة شيء مسرحي في الأسلوب الفنوي الذي يتأصل فيه العلاج الاعراجي. إنه تحليل موجز يقتصر على عشر جلسات لمرة في الأسبوع، وإنه أيضاً تحليل تربوي لا يخرج عن كونه. عقد إلزام يُعرّ في الجلسة الأولى ويتبع بإخلاص. فلا تفاهة ولا استمناء ولا عياط ولا دوران، بل عدد عدود من الملاحظات يبديها القائد لكل الفئة دون أن يستعلي فهو والعياء من مستوى الأعضاء المشاركين. ويدور الكثير من والأعدا والعطاء يين الجميع ، بحيث يشكل المرح الطيب والتعبير اللفظي القاعدة والوسيلة التي تعمل على نصرة الذات أو على هزيمها ، والتي عبرها يحتمل الأفراد «ما لا يراميتهم » الحياتية . يهدف التحليل إلى تغليب الجانب الناضيع والطفل الأناني والاستحواذي الأرعن. بذلك يغدو الفرد قادراً أن يختار والممرة الأولى أمر التحليل الاعراجي المتشل بأنا على ما يرام أنت على ما يرام على على علم على على على على علم المصيدة العصابية .

ما الذي يجذب، إذن، في هذا العلاج الذي لا يَصِد بالنعيم أو بالشهوة أو بالقضاء على حال الذهول أو بالمعرفة الذاتية الأولية أو الخارقة بل بمجرد صعود الراشد أو إعراجه ؟ فهل استعبدت الأمريكيين رغبة جارفة للنضيج فهجموا على المكتبات بحثاً عن هاريس الذي رفعوه إلى القمة لمجرد أن يعلموا أنهم على ما يرام ؟ على الجواب أن يكون نعم، لكن ذلك لا يزيد عن أن يكون إعادة للسؤال. في المقصود تماماً « بما يرام » إذن ؟

يوفر لنا أنعام النظر بالسؤال بعض التبصر بالسب الذي جعل الاعراج يجذب الناس. إنّ كون المرء على ما يرام يعني حكياً رأي الأقران بأن الفرد على ما يرام يتقبلونه بينهم ويضمونه إليهم. يدهشنا جداً أن الإعراج يجذب الناس ببقائه بعيداً عن وضع المعاناة الشديدة التطرف ، فيوحد الناس ، عبر فئاته ، مع إبقاء الغالبية الكبرى في الوسط. تتوجه طاقة الاعراج لإقامة « سوية » مثالية ووسائل تسرع تقمص الناس لها. تربح السبل الاجتماعية المعادية المران إذا ما قورنت بجاذبية التجربة الخاصة والتبصر التحليلي العميق وطاقة الشهوة والوعى الجشتالتي والملاذاتية الصوفية أو الصرخة الأولية . بسبق الشهوة والوعى الجشتالتي واللاذاتية الصوفية أو الصرخة الأولية . بسبق للسلحفاة أن ربحت الرهان مع الأرنب. صحيح أن كل ضروب العلاج تستخدم جاذبية والسوائية ، لكن الاعراج ينجع في ذلك أكثر منها جميعاً فيرتفع إلى مرتبة فن حقيقي يفيد في إرجاع الكثيرين إلى مدارج السواء.

تعد قدرة بيرن المذهلة لعرض أفكاره على الناس ، بحق ، أحد ملامح عبقريته . فقد تجلت موهبته بتخليص لغته من العبارات التي تؤشر ظواهر عقلية خبيئة أو بتجنبه للعبارات الرفيعة التجريد . يدعي أنصار الاعراج بأن ذلك يخلص علم النفس من الصوفية وينزله إلى الناس . ولا شك بصحة الأمر ، إذ يقيم التحليل الإعراجي منظوعة من الرموز السهلة الاستخدام لفئات من الغرباء . من الصحيح أيضاً أن يضيع الأسلوب التبسيطي على العلاج فرصة تخطي الواضح البسط إلى المجرد العميق . ثم إن الفئة تلتحم في مستوى من التجربة يتصف من طرف بالفورية والوضوح ومن آخر برفض المجتمع أو إعاقته له . ولا يعثر في اللغة المجردة من الصوفية على أي شيء عير أو على أية معاني خبيئة يصعب أن تفهم من تحليل النصوص فهنا يتجنب أي تثبط ذهني أو زكوص إلى الذهني أو إلى اللاشعوري المكبوت تخيلاً جنسياً كان أو اتجاها تحويلياً عاماً وذلك برشقه في صنف التلاعب الإعراجي .

قد تفيد مقارنة منهج الاعراج بمنهج التحليل النفسي . يندر ، خلافاً للمنهج الإعراجي ، أن يستخدم محلل نفسي حسن التدريب سياقاً نظرياً في وضع سريري . بل إنه يلزم نفسه بالقاعدة الأساسية المتمثلة باللجوء إلى المغة البسيطة وبجعل لغة حياة المريض الخاصة «عملة» التحليل المتداولة . وهو يحتفظ بالنظرية للتعميمات بصدد التجربة السريرية إلى مواضع أخرى .

إستخدم بيرن لغة الاعراج مباشرة في الوضع السريري ، لهذا شاع وصفه بالتربوي . أما العبارات الحاصة : والد ، راشد ، طفل ، ما يرام ، ضربات ، إيعاز ، كلا ، وغيرها فتعلم للمريض في الجلسة الأولى وتستخدم لمعريضه بما يتلوها في الجلسات اللاحقة ، فينحل التمرين والنظرية في بعضهها مما يوفر نظرية عملية تماماً وقريبة من الحوادث اليومية كها يوفر تمريناً منظراً ، فيه يملل كل فرد كل شيء «لقد علقت والديك ، وأنت الآن تلعب راهب

الثمالب، إنك ألقمتنا علقة باردة وهكذاه. ينجم عن ذلك نتائج ممتعة تتمثل بنفي الأبعاد السريرية للفعل، وبما يأخذ محل تلك الأبعاد. فتأخذ الأطر النظرية لبيرن مكان العمق النفسى . ويتحول الناس إلى تلك الأطر فينقلبون مجموعة من الألعبانيين يتشابكون مع حالات الأنا في سياق حيــاة الفئة ." تسحب العبارات مباشرة من المجتمع الاستهلاكي الراهن فيتحول الناس مخلوقات في أيديهم سلال يجمعون بها طوابع يقايضونهم بعُصاباتهم فيها بعد . يدور الناس تلك الحلقة المرحة مثل ممثلين في موقف مسرحي أو و فرجة ، . يستطيع المرء أن يسمم ضحكة عرضية انفلتت من عبوتها المختزنة . إنها إيجابية دُفعت لتتخطى أسلوب المرآة، أي الانعكاس من المرآة في الاعتبار الايجابي غير المشروط لدى كارل روجرز. كانت واقعة روجرز الايجابية مرآة ذات الشخص وكانت نفسية حقاً. أما هنا فتتحدى الحقائق المجردة عن الناس فيعد المجرد مادياً ويدفع لتسريع عيش الواقع الانساني أو يحول الانسان آلة حقاً تنسجم وتفكير التكنوقراطيين وينجح الاعراج في فعل كل ما على العلم أن يحققه. فلقد أقام رباطاً مباشراً بين الأنا وبين وظيفة الدماغ. يمثل هاريس الأهل والطفل بأشرطة برمجتها التجربة المبكرة مباشرة دون توسط أية تخيلات رغبية. الأنا، في الواقع، شبكة أعصاب فعلية لآثار الذاكرة في الدماغ.

يدل التحليل السابق على أن التطبيقات المحطة بقيمة إنسانية الفرد ضرخة غريبة تماماً عن العقيدة المملئة لقادة الاعراج الذين يعدون الاعراج فملاً تحريرياً. لكنهم لا يتفقون على المقصود وبالتحرير». يرغب كلود شتاينر، مثلاً ، أن يستخدم الاعراج لإرساء نوع من ثورة اجتماعية ، لأنه ، مع غيره من الثوريين ، يجعلون من والوالد الخنزير» رقية ضد السلطات الشريرة ، خلافاً لهاريس الذي ينزل إلى خط التحررية الديموقراطية والمسيحية التقدمة (١)

قد يبدو أن لهم جميعاً زخاً رسولياً يتعارض مع البراغماتية الأرضية في العلاج . لكن لا . فالعلاج عموماً يبدي قليلاً من الميل لتحرير نقسه من

Steiner, C. TA Made Simple, Berkley, California, 1971. Steiner, C. et. al., Readings in Radical Psychiatry, N. Y., 1975.

فكرة الخلاص التي تقفز بصورة طبيعة إلى العقل باعتبارها المر خارج المصيدة العصابية. يعتبر نزوع العلاج إلى تحقيق غرض ضخم وكبير وإلى القضاء على كل التناقضات الداخلية التي لا تحل وإلى الانخراط مع المكرسين له في قطيع بعدد ميسور من القواعد تحقيقاً لنزعة عملية في غاية التطرف. إن كثيراً من الأديان حققت ذلك بدرجات غتلفة من الشدة وليس ثمة ما يمنع العلاج من تجربته . يرجع نجاح هاريس إلى قدرته على «سحب» كل الوقفات أي مشكلات العالم التي تظهر يومياً في العنف والياس والتي تمثل بالضرورة مشكلات الفرد . فإن تغير الأفراد تغير معهم سياق الكون . إنه بالضرورة مشكلات الفرد . فإن تغير الأفراد تغير معهم سياق الكون . إنه للمل يستحق من المرء أن يتعلق به . ويضيف هاريس مقتدياً وصف تيليش للنقمة الدينية وطارحاً كلامه بتواضع بين قوسين (أو صياغة عبارة تيليش ، هل تعرف ماذا تعني تجربة انا على ما يرام أنت على ما يرام ؟) (") .

يعد فرض المعيار الأخلاقي بصورة مباشرة في العلاج وجعله الأداة الأولية للتغيير مفتاح الاعراج. الأخلاقية عنصر علاجي عام لا يختص بحقبة زمنية محددة أو بعلاج بعينه. وينجح الاعراج في مهمته المتمثلة بدفع المريض بقوة حيوية خارقة.

يقوم عنصر التغيير الخلقي في الاعراج في الراشد . لكن من يكون هذا الراشد إن لم يكن المبدأ المثلي للنظام البرجوازي ؟ إنه الفرد الذي يحقق تغيره الحيلة ، إذ يخلو النظام الإجتماعي نفسه من المشكلات . يستطيع الراشد بمعارضته للأهل الذين لديهم رصيد من الأخلاقية غير العقلانية أن يدعم أخلاقية عقلانية جيدة تتبرعم في فئة تعزز عمله بتبنيها للأغراض الرفيعة للعلاج . يعمل موقف الراشد ، إذن ، على تلجين الطفل وبواعثه الحيوانية ، وعلى تجنيه الكبت إلى درجة تنفى منها المعاناة العصابية ويقف اللاشعور وعلى تجنيده الكبت إلى درجة تنفى منها المعاناة العصابية ويقف اللاشعور واضحاً يسلم نفسه للقراءة في إطار الكون النظري لبيرن . الكبت هو الخضارة نفسها ، وما هي جديرة به ويتحقيقه . ويعني فرض الكبت وتقديم معالجة جديدة لفضائل المجتمع في العلاج . هنا يستدعى الله والإحلاق

⁽¹⁾ Harris, Th., I'm ok - you're ok. N.Y: 1969 pp. 18,272.

والبورجوازية المثالية لتثبيت العطاء . يجعل الكبت الوالد والطفل ثوريـين انقياء قادرين على ممارسة النقد المفرط ضد البواعث اللاعقلانية .

إستطاع فرويد بجعل الأنا الأعلى والهو تجريدات نظرية أن ينتقد واللعب ، التاريخي لقوى الذات يارجاعها إلى شخصيات تافهة أو حالات متباينة للأنا العقلية . أما بيرن وهاريس وشتاينر فقد جعلوا منها مجرد مهرجين في مواقف الملهاة . إذ ما علينا أنت وأنا وكل فرد ، لنكون على ما يرام إلا أن نتقبل تعريف الراشد للواقع ، أي أن نخضع للنظام القائم .

يرجع تقبل هذا النوع من العلاج دون ذاك إلى الفرض الكبير للمجتمع الذي يجري فيه العلاج . إن شملت غاية المجتمع فُرجاً أو آلاعيب أو مواقف ملهاتية ، أو لغو تكنوقراطين إلى جانب مثالية مشوشة ، عندئذ ، على العلاج أن يتوفر على كل تلك الأخلاط وأن يحارس الضغط الحلقي لإجبار المريض على تقمص هوية أخلاقية معينة . أما إن قام الهدف الذي يرمي إليه المجتمع في الخضوع والتراضي والتبسيط والآلية ، لم تبق ، لسوء الطالع ، إمكانية لعد المساعدات علاجية . وكل ما يفعله المعالج في تلك الحالة هو التساؤل عن القيم الملازمة للعلاج .

تنطبق الاعتبارات السابقة على كل ضروب العلاج بما فيها الفتوية إذ أن لكل منها بعداً إجتماعاً اعترفنا به أم أنكرناه . للاعراج فضله في إعلان قصده مباشرة وبوضوح . فعل العديدون من علماء التحليل النفسي الشيء نفسه بالرغم من بلاغتهم التعتبية . تدعونا «رؤية ، الاجتماعي في كل علاج إلى نكران صفة « الأولية » على أية فتة بعينها . فللجتمع كله وبكامل فئاته «أولي » أو عيط يجعل من بقية الفئات كؤوس ماء فيه لا أكثر . قل للإيضاح ، أن لكل علاج جوهراً سياسياً يقوم في إطار طبعة الأشياء وعيل للتخفي وواء الافتراضات المعلنة . تكون علاجات الاعراج المشحونة بالخضوع والتراضي سهلة الاستغلال للأغراض السياسية . لذلك استخدمه السجانون والشركات الرأسمالية لدفع الناس للخضوع لإراديهم بصورة أفضل السجانون والشركات الرأسمالية لدفع الناس للخضوع لإراديهم بصورة أفضل ولتجنب الانحراف . ينطبق الأسر نفسه على العلاج السلوكي وعلى كل

ضروب العلاج. وما من أداة وضعت لتحرير الإنسان إلا استخدمت لاسترقاقه (۱).

نساءل الآن عن العوامل التي تجعل العلاج الفتوي أفضل من العلاج الفردي . يميل العلاج الفتوي لأن يكون أقل كلفة من الفردي ، ولأن يوفر مسلكاً سهلاً باتجاه الأغاط العصابية بين الفردية ، ولأن بجقق حصيلة مختلفة منه . نبدأ في الفئة نرى أنفسنا كها يرانا الآخرون . وتشحننا الفئة بالمشاعر الشديدة التي تقوي فينا الميل إلى الفعل والمفامرة ، مما يؤشر تغيراً سلوكياً يقصر الموقف العلاجي الفردي عنه . ثم إن هناك جوانب من حياتنا تند على العلاج الفردي لكنها تسلم نفسها كلياً لأحضان الفئة . يشكل تعاملنا مع الاقران مثالاً جيداً ينضاف إلى الصراعات حول السلطة التي تبقى كامنة في الموقف الثنائي ولا تتفتع بحرية وعفوية إلا في الفئة بسبب شدة تعقد الحقل الاجتماعي فيها .

يعجز العلاج الفتوي عن التعمق في حياة المريض خلافاً للعلاج الفردي الذي يغوص عميقاً فيها . ولا يرجع الأمر إلى تشتت انتباه الفرد بين عدد كبير من المشاركين في الفقة بل إلى هوية الفقة نفسها . لكن الهوية المشار إليها تتوقف على بنية الفقة وما تلقيه من زخم في كل ما يحدث في كل فرد . فقد تغدو الحياة الحارجية التي يسعى المرء لعلاجها جانبية هامشية بسبب تباين الفتات في قدرتها على امتصاص الصدمات والانشغالات والمشاكل . والسؤال الأن هو كيف تتعدل التجربة الفترية بالفلسفة العلاجية ؟ مورس العلاج الفقوي في ظل كل المدارس العلاجية تقريباً . حدث الشذوذ الوحيد لدى بعض صيغ الوجودية بسبب دعوتها المفرطة إلى الذاتية الفردية . يتضع ، في بعض صيغ الوجودية بسبب دعوتها المفرطة إلى الذاتية الفردية . يتضع ، في ومواضيع النقاش وغيرها . قبل كل فئة للعمل في إطار عقيدة مسيطرة موجهة . وحيث تقوم عقيدة علاجية متكاملة تعمل وجهة نظر المدرسة إلى موجهة . وحيث تقوم عقيدة علاجية متكاملة تعمل وجهة نظر المدرسة إلى

Klee, E., Serving Time with the I.R.S., Social Policy, March - April, 1975, Vol. 5, PP. 43 - 48.

الكون على التأثير في عقيدة الفتة وعلى تفسير كل ما يجلث في إطار تلك العقيدة . يحدث الأمر سواء جمعت الجلسات الفردية إلى نظيرتها الفتوية أو طبقت فلسفة العلاج كلياً في الفئة . ليست هناك طريقة قبلية للتنبؤ فيها إذا كان خلط العلاج الفتري بالفردي يخلق أي كسب ، إذ تتكون أكثر مدارس العلاج من خلائط ذات طبيعة فردية واجتماعية تنزل دون مستوى أي منها .

تبتعد الفتة عن النمو العفوي للروابط الاجتماعية بين أفرادها إنَّ هي أعطيت مهمة متفقاً عليها من الجميع ، وذلك مثل حل فقرات الحياة في الاعراج ، أو إقامة مشاهد المسرحية النفسية أو الحسبان المشترك لشعورهم الجمعي . قد يعمل حوار الأفراد حول المهمة على دفعهم إلى المزيد من التعاونية ، وبالتالي إلى خلق أثر عاطفي داعم . إلا أن ما يكسبه المرء في السطح يضحيه في عمق وسعة النظرة إلى العلاقات الإجتماعية . . يماثل الموقف العلاج التحليلي للفرد فالمرء إذ يتخلى عن التداعي الحر لصالح تركيز الانباه يكسب ويُغسر معاً .

ماذا بصدد الفتات التربوية والتدريبية وهل هي بدائل للعلاج ؟ يوجد العديد من تجارب التدريب أو ورشاته في العلاقات الفتوية حيث يقدم أكثرها فرصة مختصرة شديدة التركيز تمكن الفرد من التعلم بطريق الاستغراق الفعلي . تصر الغالبية العظمى أنهم لا يقدمون علاجاً أو بديلاً له بل نمطأ الفعلي . تصر الغالبية العظمى أنهم لا يقدمون علاجاً أو بديلاً له بل نمطأ أضطراباً عصابياً في حياته يجب أن يعرف بعجز الفتة التدريبية عن مساعدته ، وأن يقانها للساطة، خاصة وأن كل المساطة، خاصة وأن كل العلاجات تربوية وكل الناس عصابين ، وإن كل فئة تجريبية تعمل على خلق قدر ما من العصاب الأساسي وأنها بذلك توفر الفرصة لبعض المكاسب العلاجية ولاضعاف احتمال تدهور الصراع . لذلك ، فمن الحديمة للذات التدريبية أن يعمو الشيء المام في الحفاظ على فكرة ما ، وفي البحث عن تجربة تدريبية يقور الشيء المام في الحفاظ على فكرة ما ، وفي البحث عن تجربة تدريبية عال بحسؤولية المحافظة على الأهداف الملنة . يطرح هذا اشكالية هامة تحاول بحسؤولية المحافظة على الأهداف الملنة . يطرح هذا اشكالية هامة

تتمثل في قدرة المرء على تجنب طغيان الفئة في نفس الوقت الذي يعمل على الاستفادة من دعمها.

تنبعث المشكلة هنا من ارتباط الأمرين . ينجم الطغيان في الفئة من مصدرين : (١) التجارب الشديدة داخل الفئة التي تعمل على إضعاف قوة الفرد العقلانية . (٢) خضوعية الفئة بمجملها للمعايير الإجتماعية . في الحالين تتحسن مشاعر العضو المشارك دون أن تتعدل مشكلته العصابية التي ساقته بالأصل إلى الفئة .

ليس هذا التركيب صحيحاً ، إذ تستطيع تجربة الفئة أن توفر قرباً غنياً لا يجترىء على حرية الفرد . وليس الأمر الحام في العقيدة الموجهة للعلاج بقدر ما هو في صفات قائد الفئة نفسه . فإن كان القائد جامداً خاملاً مشوشاً بليداً لم تقم تجربة فثوية عاطفية قوية . أما إنْ قام النقيض فكان القائد صدامياً عدوانياً لديه إحساس بالعظمة وقدرة على معالجة الأمور مالت التجربة الماطفية في آن واحد إلى الاشتداد والطفيان . وإنه لمن المهم استراط امتلاك المالج للصفات الأخلاقية الرفيعة إضافة للحساسية والمهارة على التفسير . والأمر الأخير في غاية الصعوبة بسبب تعرض المالج للعصابات ذاتها التي تضرب عملاءه المرضى وبسبب الطبيعة الفئوية العصية على كل تنبؤ . لذلك يعجز الكثير من التجارب عن تقديم العون ، أو يجر إلى قدر من الدمار إلا باستطاعة الموء أن يجوب .

ماذا بصدد الفئات دون قادة ، ألا تعمل على تجنب المصيدة التسلطية وتفيد في خلق التلاحم والحرية والدفء ؟

يعجز المرء عن الإجابة بسبب ضآلة مدى التجارب في الحقل المذكور. تستطيع فئة لا قائد لها أن تولد قربها الخاص بجرد مطواعيتها للالتحام الفشوي. ومها بلغت شدة الهامية التجربة فإنها تعجز عن توفير المنهج الملائم لمجابهة المشكلات العصابية التي يستطيع القائد المدرب توفيرها. ربما كان على الإبداعية أن تتجه صوب تجارب فثوية لا قائد لها ، برغم عدم كون تلك الفئات منافية للخط التقليدي في العلاج.

علاج الأسرة

يختلف خط هذا الفصل عن كل ما قد عرض من قبل، لأن علاج الأسرة ليس مدرسة وإنما ضرب من إعادة تعريف للمهمة العلاجية نفسها. يعتقد بعض المعالجين أنهم بإعادة تعريف موضوع العلاج من الفرد إلى الأسرة إنما يحققون تطوراً نوعياً بالغاً في مجال العلاج.

لا نتمامل هنا مع «شيء» شبيه ببعد الوجودية أو الصروحية التي يبدو أنها تتحرك بعيداً في مجاهل غتلفة تماماً. يستطيع علاج الأسرة أن يقف بنفسه منظمومة كاملة تعمل على تغيير حياة الناس في أكثر المعاني تعقيداً بصلابة واعتزاز لاحساسه بقدرته على توفير سبل العناية بالصحة النفسية للأكثرية العظمى من المضطريين.

يشق منهج علاج الأسرة، بهذا الاعتبار، عمراً ضخاً داخل المهنة ويوسع دونما ضجيج، قبضته باستمزار وثبات على المتمرنين خلال المسارات المتعددة لوكالات الصحة النفسية. عما يجعله، بالرغم من حداثة مولده التي لم يحض عليها سوى عشرون عاماً تقريباً، غوذجاً هاماً للممارسة العلاجية الخاصة. للأمر سبب مزدوج، (١) كونه وسيلة منطقية وبجدية لمعالجة نسبة مرتفعة من مضطري المحاطفة والانفعال. (٢) تعرض الأسرة في الأزمنة المعاصرة للتفكك. يشعر الجميع بحال التفكك فينطلقون لرفع راية أسلوب علاجي يستطيع ادعاء بجابجة الأزمة.

لا يعقل أن يكون العصاب دون بعض الجذور المتأصلة في ماضي العلاقات الأسرية. يعتقد تبعاً لذلك، برجوع الاضطراب الأسري الراهن إلى حقب سلفت. ومن المحتمل أن يؤدي التأثير الحاضر في سير انماط تلك العلاقات إلى إحداث تأثير مقابلة في التجربة العصابية لعصور قادمة.

لكن هذا لا يفسر الحرارة التي تقابل بها حركة علاج الأسرة ولا حتى الجلبة المرافقة لحدماتها. ترجع مسلطة معالج الأسرة هذه الايام جزئياً إلى مهارته في التصدي للسلوك المضطرب. أما حصة الأسد من أسباب السلطة المشار إليها فترجع إلى رغبته بالولوج في شرخ فوضى الأسرة التي تلم بمجتمع صناعي متقدم حيث يوقف نفسه لترميم الوحدة الأولية للحياة الاجتماعية. ويبقى للخدمات التي يقدمها المعالج رونقها حتى في الأوقات التي تفقد فيها العلاقات الاجتماعية معانيها أو تغدو مسلمات مازمة.

وليس من الضروري أن يعمل المعالج لتقديس العائلة والبيت. وقد كرس الكثيرون منهم اهتمامهم بالجمعيات وبالزواج الجمعي وبكل صنوف تجارب العلاقات الإنسانية التي برزت استطالة لأزمة الأسرة. فهم يهتمون بالارتباط نفسه ضداً على الحياة الذاتية الداخلية المغلقة التي تثير الفرد إلى درجة الخبل والجنون لخروجه عن كل سيطرة. ويزيد هؤلاء اهتمامهم المذكور وهيم منطقة علمية سبق أن فيعرضون الفرد نفسه لهجومهم العنيف المباشر، وهي منطقة علمية سبق أن رهنها التحليل النفسي لاهتمامه كاملة، تاركاً، على الرغم من كل مساهماته الفريدة، ثغرة كبيرة يجب إملاؤها ورباً صدوعها.

تعمل الأزمات التاريخية على خلق جوانب هامة من المعرفة في إطار جدلية الحياة. فقد ولدت الفوضى التي حلت بالعلاقات الشخصية والادوار المرتبطة بها تحدياً مباشراً وخلقت إطاراً جدلياً قفز منه العلاج الأسري. لم يقصر الإطار الجدلي والتحدي المرتبط بالعلاقات والادوار عن نظيرهما في الورطات أو اشكالات البيئة الحيوية.

ولعبت فكرة «التواكل الكوني» دوراً بارزاً متصاعد الأهمية بسبب الاعتراف الشؤمى الذي يصور المجتمع الإنسان سرطاناً على مضيفته

الأرض. مما دفع إلى قيام أعمال علمية ضخمة في مجالات علوم الأحياء والبيئة، ونظرية الألاعيب والتواصل في علم النفس الاجتماعي وذلك بصدد والتطلب الشكل، في وهوية ما وتبادلها التواكل للمعلومات مم الهويات الأخرى. تلخص نظريات المنظومات العامة الأمر عموماً. تعد النظرية المذكورة توسيعاً منطقياً للأبحاث المشار إليها إلى حقل الاضطرابات، العاطفية بواصطة ما يحدث بصورة طبيعية في المنظومة البيئية المعلوماتية أى في الأسرة. ورفعت مبادرة جورج باتسون(١) ورفاقه(١) وجهة النظر الأخيرة إلى مرتبـة الفلسفة المتحكمة في علاج الأسرة والطب النفسي الاجتماعي.

يشكل علاج الأسرة انقطاعاً رئيسياً عن التقليد العلاجي. فقد قطعت مختلف المدارس، بدءاً بفرويد وانتهاء ببيرن، بطريقة أو بأخرى، الفرد إلى شرائح وأوجدت منظومات من قوى السوائق، وحالات الأنا، والأوليات المحتجزة، والأوركون وسواها وافترضت تأثيرها في السلوك. قــد لا ينظر أنصار المنظومات بجدية إلى القوى الداخلية لكنهم يهملون الفرد لصالح إنماط العلاقات التي يعيش الفرد ضمنها. فقد يميل المعالج الأسري المهتم بالمنظومات إلى رفض الفكرة القائلة بأن العصاب متأصل في الأسرة متمسكأ بنقيضها ويتطبيقاته، لكنه يبقى يعد الأثنين: العصاب والأسوة مرتبطين ببعضها ارتباط النبات بالأرض. يعتبر هؤلاء الأسرة كل شيء، الألف والياء، ويضيفون أن الصدفة وحدها هي التي تدفع العصاب والخلل العقلي الملازم له لضرب الفرد المعطاب في الأسرة في بعض الصيغ المتطرفة لعلاج الأسرة. ويتوقف الفرد عن أن يكون له أي معنى إطلاقاً بسبب كونه مجرد عول صغير بسيط داخل الساعة الكبيرة المعقدة.

يحدث أن تولد الطرق الأفكار. يتبوأ الفرد في الأنواع الأخرى من العلاج مكاناً يسُّهل نشْرَ حياته الداخليـة. فيغدو الـوضع الخـَـارجي رمزاً والذات الداخلية مرجعاً. ويسقط التحول، في التحليل النفسى، على

⁽¹⁾ Batson, G. (ed.), Steps to the Ecology of Mind, Paladin, 1973.

⁽²⁾ Gray, W. et. al., General Systems Theory and Psychiatry, Churchill, 1970.

المحلل، وتخصص ذات الجنتالت اسقاطاتها الخاصة عبر المسرحية، ويأخذ الجسم في الحيوي الوظيفي (الحظيفي) المسرح، ويغدو الآخرون في الملاج الفتوي حالات للروز، أي الآخرين الرئيسيين المحرضين لحياة الفرد. تعمل اللاواقعية المذكورة في تلك الأوضاع على أن توفر للحياة الداخلية نفوذها. تمكن واقعة كون المحلل «ليسر أباً حقيقاً»، الأب التخيل من أن يخرج من وكره بدفع من الفتة أو من قائدها. يستطيع أي من الجشتالي، أو السيكودرامي أو عضو الفئة التحليلية، بذلك، أن يترك نفسه يمثل بالمشاعر أو بالحوية أو بالسلوك ما يمكن للأبن المتخيل أن يشعره أو يكونه أو يفعله مع ذلك الأب المتخيل. أن ما يبدو هاماً لتلك العلاجات إنما هو نشر الذات الداخلية.

إما في علاج الأسرة فيكون الأب الحقيقي في غرفة العلاج إلى جانب الأم أو الزوج والطفل والأخوة والأجداد بتركيب معين بمجموعهم. هنا تنبوأ الواقعية الطليعة دافعة برموز التخيلات إلى المؤخرة. تتواجد، إذن الواقعية مع الرمزية، إلا أن الطريقة تركز في واحد وليس في الآخر، بحيث يجر قمع أحدها إلى بروز الآخر. فعندما يكون الأشخاص الحقيقيون في الغرفة إلى جانب المعالج الذي يتمشل دوره في تركيز الإنتباه في المشاكل المحملة بالمعواطف، يتخذ الموقف صيغته الأسرية الحقيقية وليس التخيلية المسقطة باللم عصاب وأنصار منظومة الأسرة الاضطراب الفردي في الغرابة والشذوذ لكنه يبقى غتلفاً عنه أو مفصولاً بالقفزة التي تحدث بين ذاتية الفرد والمنظمة الاحتماعة.

تمتاج عبارة والتماثل في الغرابة والشذوذ، قليلاً من الإيضاح. تكون الحياة الداخلية للفرد في الأسرة بلهاء عزقة شأن نظيرتها للأسرة، بالرغم من أنها تعبر عن ذاتها في إطار قوانينها الخاصة. يرجع التمزق في الحالين إلى المطالب المتصارعة للفرد وللجماعة. يقوم في الفرد مستوى لا يبالي بالحاجات الحقيقية للآخرين في فئة الأسرة، ويقوم في الفئة مسترى مناظر لا يبالي كثيراً هو الآخر بحاجات الفرد. فليس من أحد في الأسرة العادية يرتبط بالآخرين

في إطار فرديته الخاصة. إذ إنَّ الفرد لا يرى في الآخر وهموه أو وهي، فحسب، بل ضحية صغيرة تتلاعب بها دوامات اعصارات الذات بكل تصارعاتها العاطفية.

هكذا تغدو الأم الوحدة الفقودة بالنسبة للطفل، والصبي منافساً للوالد والكاثن المثالي الذي لم يكنه يوماً قط. وينقلب الزوج أباً وضيعاً بالنسبة للزوجة وصبيها الرجل التي شعرت أن أمها ارادتها أن تكونه. وتصير الزوجة أما للأب الذي يرى فيه أبنها أخاً حسوداً في نفس الوقت الذي يتصوره بطلاً يُرر فيه الاعجاب ويدفعه إلى الإقتداء به ومناظرته.

ليس هذا سوى جزء صغير للجانب الذاتي. أما الملاحظ فيرى شيئاً آخر، أي صيغته الموضوعية تُمثّل، كأية مسرحية حقيقية، بالكلمات وبالتمابير وبالملامح والرموز. فترفع الأم حاجبيها عندما تمرر طبق الجزر على مائدة الطعام. ويمد الصبي نفسه نحو الأب الذي يعبس مهدداً الصبي ويرخي فكيه ليسحب الطبق صوبه من نفس الأم التي تتهم الأب بالبخل وهي تنحنى للأمام عولة صدرها نحو الأب الذي يشكو هشاشة الجزر في نفس الوقت الذي يقلب الولد كوب الحليب مثيراً هياج الأب المر بسبب خراقته وميوعة الأم في تدليلها للصبي التي صبت للولد كوباً آخر أكبر مديرة صدرها هذه المرة للصبي وظهرها للأب الذي يميل بكوسيه بعيداً عن الطاولة ويحدق في الفضاء متخطياً الصبي الذي بدأ لتوه يتعرض لنوبة الربو التي تشخص تحسساً للجزر.

يُبري المالج الأسري ملاحظاته في مكتبه أو في المنزل وليس هناك ما ينعه من رؤية الناس في أماكنهم الطبيعية سوى الصعوبات العملية. وهو يستمر يرصد القواعد التي تحكم سلوك منظومة الأسرة، ويتدخل في العمليات السلوكية المشخصة التي تقوم بين أعضاء الأسرة، وليس المشاعر الذاتية نحو بعضهم الآخر. يهدف المالج، بدلك، إلى قطع دابر التلقيم الدائري للتواصل المرضي وإلى إبداله بنمط جديد لا يستند إلى الحدود المعقدة التي تفرضها قواعد المنظومة الأصلية. فإذا قاطعت الأم صغيرتها فاطمة كليا بادرت

شيئاً وحول الأب عينيه وردّت فاطمة بضرب من السلوك المشبوه الذي يقلق الأب ويزعج الأم، فيحل الهدوء في فاطمة فتفامر مقاطعة الأم أكثر من مرة. عندثل يستطيع المعالج إعلام الأسرة بالسماح لفاطمة لممارسة فعالياتها كل يوم في الصباح ويموافقة علنية من جانب الأب والأم بل وباصراهما. جوهر الأمر إعطاء كل فرد حقه وفرض برنامج لا يثقل الطاقة المجدية للمنظومة الأسرية كها يمكن أن يحدث، مثلاً، إنْ اخبروا أن على على فاطمة أن تدير كل شيء أو أن عليها أن تترك البيت قبل أن تكون هي أو الآخرون جاهزين لذلك. يعمل المعالج في نفس الوقت على تعديل القواعد بطريقة جديدة تتلقى الدعم من الذات.

يجب في ضوء التعقيد الكبير في حياة الأسرة السماح بقسط كبير من المرونة العلاجية واستخدام أحكام في غياية التنميق بحيث تبدو الأحكام المذكورة بسيطة وقابلة للتعديلات الجانبية في الموقف المعين. تشمل التعديلات ترتيبات الجلوس، وتوقيت التواصل، والاهتمام التفصيلي بإعادة الموضوع كها يقال، والتعليمات المضادة المماثلة لتلك التي تستخدم مع الصغار. فبدلاً من أن نقول: ولا تأكل تلك الحلوى، قل: واستأثر بكل تلك الحلوى، ويوقف الولد الذي يوسخ نفسه باستحواذية لا تبالي بكل غضب الاسرة وحدودها المانعة، عن فعله البشع حالاً إذا ما طلب إليه أن ويعملها، في بنطاله ويتلوق الحصاد وحده،

يستطيع المعالج الذي يعمل في هذا الحيز أن يأخذ دور أب غتلف عن التجريدية التقليدية المتطلبة من المحلل. فمعالج الأسرة يعمل في الخطوط الأولى يجهد دربه ويحفره عبر تشويش الاعراجات المضطربة. عليه أن يزج نفسه كلياً لأن لقوته وحدها التأثير الذي يوازي وزن نظيره للأسرة. ولا يستطيع معالج الأسرة انتظار لا شعور الأسرة حتى يشمخ صوبه، بل عليه أن يقدم طاقات جديدة في منظومة كان يمكن أن تبقى تتدحرج في المسارات التي اعتدادتها. إنه يلعب دور حكيم العشيرة أو دور الواغل الوسيط العادل. يعرف الجميع ذلك ويعترفون له به ويمكنونه منه ويقوون سلطانه عليهم.

لا أود أن أخلق انطباعاً بأن معالج الأسرة يمارس كل تلك الأساليب. فالحلاف بهذا الشأن كبير يتركز أكثره في دور التحليل النفسي(1). ويالرغم من صعود نجم دالمؤسسة، فإن أقلية فقط تمارس العلاج الأسري آملة أن تجعل منه صيغة معدلة من التحليل النفسي. إن هؤلاء يسبحون ضد التيار إلا إننا ما أن نبدأ ننظر إلى مشكلة الأضطراب العاطفي من وجهة نظر الأسرة حتى يبرز أكثر من مجرد نظرية المنظومات. يغدو واضحاً جداً أيضاً أنّ أي منهج فردي يترك كثيراً من ضروب الازعاج خارج الصورة، والغالب أن يجري الناس لممارسة علاج الأسرة بسبب اهتمامهم الخاص بالأشياء التي يتركها المنجج الذاتي بما يجعلهم أقل تعاطفاً مع التحليل النفسي.

قد يكتسب المرء تبصراً بالمصادر اللاشعورية المتعددة الجوانب لعجز حياتي عن الشعور بالقرب من أبيه. وهي معرفة قد تقيم فرقاً حقيقياً في حياته بحيث أنه قد يصبح أهدا وأقل قسوة على نفسه وأكثر انتاجية وأقرب للناس الآخرين. إلا أنه قد يبقى يجد نفسه عاجزاً عن أن يشعر قريباً من أبيه حتى لو أنه تعلم أن والشرخ، بينها لم يكن كبيراً وعصياً على الرباً كها سبق له أن تخيله. وهكذا فإنه يستمر يتجنب العلاقة ويهرب منها.

قد يقول المحللون إن هذا يعني أن الرجل لم يحقق تبصراً كاملًا في المشكلة وأنه لا يزال معمّى بالقلق الطفلي بما يدفعه لتجنب التعامل على

Nagi, B. I. and L. Framo (eds.), Op. Cit, Beels, Ch. and A. Ferber, Family Therapy A View Family Process, 1969, 280 - 332.

أساس اليوم الراهن مع والله. بعبارة أخرى، إن مثل هذا المره يحتاج تحليلاً أكثر أو أفضل. لكن الواقعة تبقى أن عدماً كبيراً من التحاليل والملاجات الأخرى تقف عاجزة عن تنقية العلاقات الأسرية. لا شك بأن هذا الأمر يرجع إلى ما يعانيه المعالج من عجز عن دفع الفرد للتعاهل مع العالم الخارجي. فلقد أقام المعالج آخر الأمر تنبؤاته وأرسى توجيهاته للمريض وادرك إنحلال عصاب التحول الذي سبق للمريض أن أرساه عليه وكان وادرك إنحلال عصاب التحول الذي سبق للمريض أن أرساه عليه وكان المخدف الضروري للعلاج قد تحقق وإلى تأجيل حال التفاؤ ل لتكمّل في المعلاقات الأسرية. إلا أن الواقعة الأكثر أساسية هي أن منظومة الأسرة، العيك عن الناس الآخرين داخلها، تسلك طريقها معلية قوانينها الخاصة، ولا تتأثر إلا جانبياً بما يحدث في العلاج الفردي. وإن حدث ذلك فليس بالصيغة الأكثر توافقاً. فلقد تحطم عدد كبير من الزيجات لأن أحد الشريكين تغير أسرع من الآخر في العلاج الفردي أو لأن الشريكين تأثرا بصورة مستقلة تغير أسرع من الآخر في العلاج الفردي أو لأن الشريكين تأثرا بصورة مستقلة تغير أسرع من الآخر في العلاج الفردي أو لأن الشريكين تأثرا بصورة مستقلة لأن كلاً منها شعر أنها ما كانا يوماً قط سعيدين في الأصل.

قد يكون ذلك مقبولاً من قبل أخلاق مفردة خاصة، وقد تكون أكثر الزيجات بدأت كأخطاء مفزعة لا بد من كسرها الآن لتحرير العالقين بها. لكن ضرورات الاسرة، وخاصة ما يرجع منها إلى الأولاد تريد أن يكون الأمر خلاف ذلك.ألا يمكن، من الوضع المذكور، لمعالجة الزوجين أو الأسرة أن توفر بعض الحظوظ لجملهم أكثر توافقاً والحفاظ على الاسرة. قد يضيع هذا عداً من الامكانات الاخرى كالكشف العميق عن شعور المره. قد يدفع الكشف العميق بحيث يعطي للعلاقة قوة أكبر، فتتعلم الزوجة كيف تميز بين ما تريد من والدها وبين ما تريد من زوجها وتغدو أميل لأن تعيش والآن وهناء مع زوجها.

لم يعد فرويد والتحليل النفسي بجعل الناس يعيشون أكثر تناغماً بل إنَّ ما وعدوه هو فقط جعل اللاشعور شعوراً وتحويل الهو إلى الأنا لاعتقادهم أن ذلك يقتلع شأفة العصاب من جذورها. لكن الناس، بصرف النظر عن حال عقولهم اللاشعورية أو الداخلية، يعانون من العلاقات الفعلية التي تتعثر في التحولات الفورية لحياة الأسرة. تعيش الأسرة اليوم حالاً من الفوضى مما يزيد في عدد الناس البائسين لمعرفة كيف يقيمون الأشياء بصورة سليمة. ويعجز العلاج الفردي أو لا، يتوقع له أن يفعل ذلك مما يفرض على علاج الأسرة أن يزدهر.

إلا أنّ المتلهفين إلى دفع حركة الأسرة يفشلون، بسبب عجلتهم لجني ثمار الحركة، في التعرف على الحدود الخطيرة التي تقيمها شروط الحياة مما يجل عرقلة ما يصبون إلى إنجازه. ويمكن للمرء أن يتأكد، حالما تبدأ مدرسة علاجية وتطبل بأنها الاجابة الصحيحة على لغز الوجود، من أن لجح الحماس قد أغرقت الكثير من الملاحظات الهامة، ولم يبق من وشجرة المنظومات، سوى التاريخ الذي عمل من وجهين، نشرح أحدهما الآن ويترك الآخر لنهاية الفصل.

يُفسر حاس معالجو الأسرة لنفي الفرد والذاتي ولاشعور التحليل النفسي من الوجود بالببغائية الواضحة التي تنجم عن اكتشاف منطقة جديدة هامة من طرف وبالحنق على ما يفعله التحليل النفسي من طرف آخر. وأكثر أهمية بما سبق هو الاعتقاد بأن اللاشعور سوف يقطع الروابط بما يحطم الأمل وبكمال» الإنسان عبر تدخل الأسرة الراهن ونسيجها الواعد. لقد اعترف فرويد أن بعضاً من جانب هام في كل منا محبوس، ليس في اسرتنا الراهنة الحقيقية، بل في أسرة التخيل التي ترجع إلى الماضي، وأن عقلنا اللاشعوري يعد بقوة عن الحاضر بواسطة الكبت الذي يشدد في اخفائه. لقد تجاهل تلاميذ الساؤك الإنسان تكهنات اللاشعور، إذن، ويمعني ما.

لكن قوة الفكر اللاشعوري لا تمني بالضرورة أن ما هو شعوري قائم في الواقع الراهن عديم الأهمية. بل إن المكس هو الصحيح فيا لم يُعَد الراهن والشعوري بطريقة هامة، لم يبق للاشعور شيء يخفيه. إن على اللاشعور أن يختبىء، وليس ثمة ما يجبه أكثر من قيام واقع راهن صلب وحازم يختفي وراءه.

هكذا يكون لكل إعواج أسروي جوانب متعددة. أحد تلك الجوانب غباً لا ينتمي إلى الحاضر لكنه يعلق نفسه به. ليس الرباط الاوديبي للأهل الحقيقيين، بل لناشىء الماضي البعيد الصغير الحازم، ذكراً كان أم أنثى، الذي يعيش في الذاكرة، بل وليس ذلك الرباط حتى لما كانه الشاب أو كانته الشابة في واقع مضى، بل لما تحولوا إليه برغبة طفلية.

وإذن، فإن منظومة الأسرة تنزلق في مدارج الحاضر، كما يصر بحق منظرو المنظومات، بدلالاته وقواعده وانشوطات عقد التلقيم فيه. لكن الأسرة، ولانها بالضبط منظومة في ذاتها، تنفصل عن المنظومات الأخرى، وخاصة منها المنظومة الرغبية خلف الكبت. هذا الإنقسام هو ما يولد الصراع.

تقوم النقطة الدبقة في أنّ المنظومة الذهنية التي اكتشفها فرويد ترفض التعامل مع المنظومة الشعورية المتأصلة في الواقع، ولا تتواصل معها. إنه إثم خطير للمعالج الأسروي. يستطيع المرء أن يلغو حتى «تقفز البقرة إلى القمره مصطحبة معها من يجلس أين وكيف تنتفض الأم عندما يقاطع أحمد الوالد ويبقى أحمد يتلهف للأم والأب الأثريين المبوبين في فهرس أفكاره اللاشعورية. قد تتحسن حياة مثل هذا الكائن وقد يشعر أنه أقوى وأقدر على كبت شيطانه المزمج. قد يقوم كل فرد بممارسة حياته بصورة أفضل، لكن رغباته المجدلة المكبوته تبقى وتكون جزء منه يعجز علاج الأسرة عن أن يمسه إلا نادراً جداً.

لكن، وفي حين أن علاج الأسرة يكون، مثل كل ضروب العلاج، مسعى عدوداً، فإنه يبقى نمطاً قرياً يلائم معالجة الاضطرابات العاطفية الحادة كالفصام حيث يصعب بلوغ المريض وتكون معالجة الحياة اليومية نفسها موضع تساؤل كبر ووحنة العائلة بحاجة ماسة إلى العلاج. ليس هنا عبال مناقشة الفصام إلا للتأكيد بأن المريض الظاهر الذهائية موجود دوماً وراسخ الجذور في مشبك أسري يعجز أعضاؤه عن تفريد أنفسهم الواحد عن الأخر. على العلاجات الفردية في مثل تلك الحالة أن تبقى على مستوى سطحى تحت رحمة دعم مجد من العقار، أو أن تساق في مجازفة كبرى فتغرق سطحى تحت رحمة دعم مجد من العقار، أو أن تساق في مجازفة كبرى فتغرق

في حماة رمل التحول السريع الحركة. لكل تلك الأسباب تكون للعلاج
 الأسرى قيمته الخاصة.

نستطيع أن نتلمس منطق نظرية المنظومات للعلاج الأسري الذي يتقتع العدد الكبير من المواقف حيث يعلق الفرد في مصيدة شبكة معقدة من عوامل حيوية واجتماعية ونفسية. ولن يدهشنا أن تضيق الشبكة عندما ينزل المرء السلم الاجتماعي. يكون علاج منظومة الأسرة، إذن، أول خطوط مقاربة المشكلات العاطفية للفقراء (١)، أي لأعداد لا تحصى من إناس اخصعوا لعلاج نفسي زخي بديل خال من الهدف. في حين أن ما يحتاجه هؤلاء هو دعم مادي مباشر وتدخل عملي يكنهم من متابعة الحياة. إنها النقطة الأكثر وضوحاً في العالم. مع ذلك فإنها تُنسى أو تُتناسى في زخيات نفسية ليس لها أن تطمح إلى أية طاقة أو إلى وجود أو بقاء دون الوجود المسبق أو القبل لجسم مطعم.

يشكل العلاج الأسري أيضاً ملجاً للعديد من حالات الارتجاج الملدي أو المشكلات الجيلية المكشوفة مثل مختلف اضطرابات الطفولة والمراهقة. ثم إنه اختيار منطقي بالنسبة لبعض الشروط مثل بعض حالات التسمم الكحولي التي تختلط بالتنافر الزوجي وحيث لا يمتلك الفرد الدافع لمتابعة علاج آخر. فمن سوء الحظ ألا يكون للكحوليين أي دافع لأي نوع من العلاج، خاصة لعلاج يضع الكحولي في مجابهة مباشرة مع قرينه. لكن هذا يسوقنا لمشكلات ذات تطبيق خاص غالباً ما يُبنى على النقط الدقيقة للحالة الفردة.

خضع العلاج الأسري لتعديلات لا تُعدّ. إذ يمكن لعلاج الأسرة بالفعل أن يكيف ليلائم أي شيء خلاف الموقف الذي لا تكون فيه الأسرة حاضرة، أو الموقف الذي يصر فيه الفرد على أن يكون بمفرده. تعد فثة الأسرة الموسعة أحد أهم التعديلات الواعدة فهي تجمع النموذجين الرئيسيين

Auerswald, E. H., Interdisciplinary Versus Ecological Approach, In Segar and Kaplan (eds.) Op. Cit, P. 309.

للعلاج الاجتماعي(١) وإنها معدة جيداً لتلاثم الفصام حتى ولو كان الأمر بسبب الاعتبارات الاقتصادية.

التوسع الآخر المعقول تماماً إنما هو علاج شبكة الأسرة الذي وضعه سباك وآتيف (7). تُلْمَلُم هنا الأسرة الموسعة معاً وليس فقط الوحدة الأسرية الحديثة المكونة من الزوجين والأولاد. وقد يضاف للأسرة الموسعة بعض الأشخاص الدالين من خارجها. تتضمن اللملمة حشر قرابة ستين شخصاً في غرفة واحدة فيركزون اهتمامهم في مشكلات بعينها لأعضاء بعينهم وفي السؤال: ما الذي تسعى إليه الأسرة، أين كانت، أين تسير، وما الذي يستطيعه الأفراد بصدد الأزمة الراهنة؟ واضح أن علاجاً من هذا القبيل يتطلب جرأة وقوة وإقداماً لكن يبقى مشحوناً بالمغامرة محفوفاً بالمخاطر.

إنْ أمكن جمع الأسرة الموسعة مع أشخاص دالين من خارجها، فيا قيمة رسم الخط الفاصل والحدود المقامة بتلك الصورة؟ أليس المجتمع بأكمله هو الشبكة المعقولة؟ لا يرفض بعض أنصار العلاج الأسري قبول التحدي المذكور لاعتقادهم أن حقلهم يشكل حجر الأساس لمنهج موحد يشمل مستويات التنظيم الإنساني.

لكن ذلك يطرح مستوى آخر من والنسيان التاريخي، الذي يعاني منه منهج الأسرة. لا يحول التاريخ الفردي وحده صوب التخيل اللاشعوري، بل إن تاريخ المجتمع نفسه يقف عائقاً عبر مجمل المدى الإنساني ضد التوسع الساذج لمنظومة الأسرة. الأسرة نفسها ألعوبة للمجتمع مثلها في ذلك مثل الفرد. فإذا كانت الأسرة المعاصرة في الغرب اليوم تتحطم، فليس عبر تعارض ذاتي داخلي فيها، وبالتأكيد ليس لأننا لا نملك أدلة عمل إيضاحية ومواد تعلمية في زخيات الأسرة، وورشات علاج أسري أو تجمعات شبكية أسرية. لا، وليست هي مشكلة تواصل. بل إنها في الأساس بسبب مطالب النظام الاجتماعي التي يفرضها الرأسمال الاحتكاري في المجتمع المعاصر.

Laquear, H. P. Mechanisms of Change in Multiple Family Therapy, In Sager and Kaplan, Op. Cit; P. 400.

⁽²⁾ Speck, R. and C. Atteneave, Family Networks. N. Y., 1973.

أقول في الأساس لأن القوى الاجتماعية المهلهلة حول منظومة الأسرة لا تظهر كمعطيات فورية أكثر من ظهور المطالب الشخصية للاشعور بتلك الصيغة. تعمل القوى المذكورة بشكل زحزحات أو تيارات تأثير عريضة شبيهة بزحزحات التيارات الهواثية التي تحدد المناخ. لقد طالما دمر المجتمع الطبقى القائم على الربح العلاقات الأسرية في أولئك المستثنين من السلطة، خاصة في الأحزمة الفقيرة المتحلقة حول المدن الكبرى. يوسع النمو العصري للرأسمال الاحتكاري والاقتصاد الاستهلاكي الاتجاه المذكور ليشمل أسر الطبقات الوسطى. تتمزق الأسر بتأثير تيارات تتبدى في كل مظاهر الحياة اليومية نتيجة لضرورات الاقتصاد اللاشخصى المتمثلة بالحاجمة إلى فصل العمل عن البيت بمسافات كبيرة وقيام قوة شغل شديدة الحركية أو التفاعلية وبأداء عمل يضعف إنسانية الفرد أو يشدد اغترابه. هناك جانب آخر لا يقل أهمية وقوة عن الجوانب السابقة وينزل بالقوى الاستهلاكية التي تفرض على الفرد ليس فقط أن يشتري الأشياء بل أن يبيع نفسه كسائر السلع التي تباع وتشريٰ. إنها سلعة فريدة يتمتع البائع بثمنها الآن ويعاني من تلفها وطرحها لاحقاً. في هذا نظام لكنه نوع فريد منه لا تكون فيه أمانة العلاقة والاعتبار المفرط والاصالة والتميز إلا بهدف الربح والانتاج لعنة بغيضة. ثم إن القوى الاستهلاكية لكل جيل في النظام المذكور تحتقر سابقتها مما يولد الشهوة جامحة إلى بضاعة جديدة أي إلى سلع بشرية جديدة.

تستغل الرأسمالية الاحتكارية مشكلات المائلة فتصهرها لبناء مسلسلات تلفزيونية وتحرك أرضها الخصبة لانتاج العمال والمستهلكين في آن واحد. لذلك يبرز حماس البورجوازية لوقايتها واستمرارها وانتشالها من التمزق. إنها كالعديد من قلاع الرمال نبنيها لتتهدم أمام الأمواج العاتية.

تمسك التيارات المتقاطعة معالج الأسرة كما تمسكه الرياح العاصفة من اللاشعور الشخصي. تبدو الأسرة إنَّ هي درست بكليتها وفي ذاتها ثابتة بشكل رائع، أما إنَّ هي وضعت بشكل حرج بين المطالب الثورية للفرد ونظيرتها للمجتمع تأرجع مصيرها في خيال واهم على الرغم من أهميته

وضرورته. لا عجب، إذن، أن يلجأ الكثيرون من معالجي الأسرة إلى منظومتهم الخاصة نفسها فيجازفون مسلحين بنظرية ثورية لتوافقها مع أهداف العمل الاجتماعي. لقد عمل لينك⁽¹⁾ وجاعته الكثير لإقحام العالم الواسع في أمراض الأسرة لكنهم عجزوا عن الإتيان بأي تحليل مبدع ثوري أو سياسي أو اقتصادي ليحمل على الأمر. فلم تضع في الصدد المذكور سوى القليل منذ دراسات رايخ (²⁾ الجنسية في أوائل الثلاثينات ويأتي أفضل هذا القليل من النقاد الإناث (²⁾.

كانت النتيجة أن أكثر برامج تدريب علاج الأسرة لم تُمْن بتحليل العمق النفسي. هكذا بالرغم من أن العمق الاجتماعي عنايتها بتحليل العمق النفسي. هكذا بالرغم من أن أولئك المعالجين قد يكونون ذوي عون للأسرة الفردة، فإن المعالج الذي يعتقد المؤسسة غالباً ما كان خضوعياً مشوشاً. وبالفعل فإن المعالج الذي يعتقد بإمكانية توسيع أسلويه للعناية بالمجتمع أو حتى لانقاذ الاسرة والمؤسسة و أبعد الانتباه عن البؤرة الحقيقية وعمل على تضخيم المشكلة بدل أن يساعد في حلها.

من حسنات العلاج الأسري أنه يميل لأن يكون أقل كلفة وأكثر إنجازاً من العلاج الفردي عموماً ومن الفردي التحليلي خصوصاً. إنه، إضافة لذلك، يمكن الفرد من التركيز في السلوك الفعلي المؤثر في الحياة مع الأقربين حمد. ثم إن بعض جوانب العالم العاطفي التي تظهر مباشرة في علاج الأسرة قد تبقى عصية على متناول أي علاج فردي أو فنوي. وإن عوامل والتحول؛ التي تعرقل عدداً من العلاجات الفردية والفئوية تطمس هنا في وضع يتركز فيه الاحتمام بالأعضاء الحقيقيين للأسرة. لا يجد المعالج في أية صيغة علاجية أخرى منطقاً للسلوك بطريقة اجتماعية عادية إلا في جو الأسرة.

يمثل علاج الأسرة، بالاضافة لذلك، منهجاً أشمل لمعالجة المشكلات

⁽١) ارجم لفصل المجابية الوجودية .

⁽٢) ارجع لفصل العلاج الحيوي الوظيفي . (3) Mitchell, J., Woman's Estate, Peaguin, 1971.

المحيطية الأخرى علاوة على المشكلات وبين الفردية». أخيراً، يميل علاج الأسرة لتوطيد اتجاهات مسؤلة من الآخرين ضداً على العلاج الفردي الذي يعطي الأهمية للذات مما قد ينتهي بالفرد إلى الأنانية. يمكن، إذن، عد علاج الأسرة أكثر العلاجات براغماتية.

لقد لوحظت المواقف الرئيسية التي يفيد فيها العلاج الأسري، لكنا للملمة الأمر نقول، يفيد علاج الأسرة في شقاء الفصاميين الذين لا تبرز فردياتهم في الأسرة جيداً وفي الحالات التي تتهدد فيها وحدة الأسرة من قبل أناس يتخطى اهتمامهم بأمن الأسرة نظيره بنموهم الفردي، وفي الأسرة التي تعاني من عدد ضخم من المشكلات الاقتصادية التي تعمل على تعقيد مشكلاتها النفسية، وفي صراعات الأجيال، وفي الاضطرابات العاطفية لدى الأطفال. يعنى هذا أن للأطفال مكانة خاصة من علاج الأسرة؟.

يتوقف الأمر على ما إذا كان العلاج سيركز في الزوج الوالدي أو في جمع الأحوال جمل الأسرة. يشكل الخالان جانباً هاماً من علاج الأسرة. وفي جميع الأحوال يتأثر الأطفال بتأثر والديهم. الواقع أن عدداً ضحياً من اضطرابات الصغار متحول قلب ومؤقت ويتعدل أكثر إنْ حلّ الوالدان مشكلاتهم الخاصة. لا حاجة إلى القول بأن هذا نفسه يحدث إذا تم علاج الوالدين فردياً حدوثه إن عولجا كزوج. ويختلف الأمر نوعياً إذا ما حول سلوك الطفل نفسه إلى بؤرة العلاج. تزداد أهمية الأمر إنْ شكل تفاعل الطفل مع الآخرين في الأسرة جانباً من المشكلة. يكون الطفل عند ثند مريضاً مقصوداً لكونه ضحية لشكلات الوالدين ودريثة للعلاج. وقد تكون أعراض الطفل في الحالات السابقة خريطة تظهر فيها كل مشاكل الأسرة وقد يسقط الأهل مشكلاتهم الخاصة بأولادهم وينقلبون مشغولي البال بصددهم بصورة دفاعية. في هذه الحالة، يجعل ضم الأولاد إلى الأسرة إمساك المشكلة التي تزعج الأولاد حقاً أمراً صعباً.

يجب التأكيد بصعوبة إصدار حكم صادق من هذا القبيل ولا بد من استشارة السريري المتخصص في الطب النفسي للأطفال عند كل اضطراب

في سلوك الصغار. يعد الكثير من العلاج بالجنس مجرد اشتقاق للعلاج الأسري. هل يشمل العلاج الأسري أهداقاً للنمو الفردي يمكن أن تتوفر في العلاجات الفردية؟.

واضع أنَّ على علاج الأسرة أن يغير تلك الأهداف. لكن التغيير يختلف عن التراضي والمساومة. إنه بنية غتلفة ومسلك آخر للخروج من الموقف العصابي. تدعي العلاجات الأسرية، بجنطق معقول تماماً، أن بامكانها تحقيق غو فردي أصيل يمكن الناس من أن يفحصوا علاقاتهم الأسرية بصورة جيدة بدل أن يبقوا أسرى تلك العلاقات. توفر صياغة انموذج أكثر نضجاً للعلاقة ضمن الأسرة نظيراً محداً لا نموذج داخل المجتمع الأوسع تتعايش فيه الحرية الفردية مع التبادل التواكل.

ما مدى تقرب أهداف علاج الأسرة من أهداف علاج التحليل النفسى؟

لقد كان التحليل النفسي الفرويدي منذ البدء دراسة للأسرة داخل الفرد مما يقيم رابطاً منطقياً بين التحليل النفسي للفرد وبين التحليل النفسي للفرد وبين التحليل النفسي للعلاج الأسري. لا يمكن لأسباب واضحة تسير العلاج الأسري بالرغبات نفسي، لذلك يقوم نوع غتلف من المعرفة بالذات لا يمغى بالرغبات اللاشعورية العميقة قدْر عنايته بالطريقة الخبية التي تممل فيها تلك الرغبات داخل الأسرة، مما يقلل أهمية التخيلات والجسم ويزيد في أهمية تعقيدات التواكل والقوة. ومن غير الحكمة للمرء بسبب الأساس الثابت للملاج الأسري في الواقع الاجتماعي، أن يتوقع منه الأهداف الخاصة للملاج الفري سواء كانت تلك الأهداف مرآة للتحليل النفسي أو تصدعات للجشتالتية أو سوى ذلك.

يجر العلاج الأسري مخاطر أقل مما يجره نظيره الفردي، لأن الأسرة ذاتها تعمل كملجأ آمن للفرد المريض. يمكن بالطبع للمشاعر العاصفة أن تثار وللمجابهات المزعجة وللتحولات في علاقات القوى أن تتحدى في العلاج الأسرى. لكن على تلك أن تصنف بين التآثير العلاجية. لكن ثمة أتجاه يرتبط بالغلواهر المذكورة لا بد من رصده يسهل على الحلول الخضوعية التبسيطية أن تدلف إلى عمارسات العلاج الأسري بسبب شدة الشعور ضمن الأسرة وبسبب كون الأخيرة بنية محافظة في جوهرها. يجد العديدون من معالجي الأسرة أنفسهم مدفوعين لأن يسلكوا كآباء مثالين. وهذا هو الجانب الآخر لصفة البراغماتية التي هي أهم حسنات المنهج. لكن تلك البراغماتية، وإلى الحد الذي تنزل فيه لتغدو تبادلاً سلعياً رخيصاً لما يمكن أن يحصل عليه الفرد في المجابهة العلاجية، تنقلب سوء وبشاعة.

علاجات التوجيه السلوكي

العلاج العضوي

إذا كان كل ما يقال يُفعل ، فإن أي علاج يطرح للناس ، يؤثر فيهم بطريقة مراقبة وموجهة مضيفاً سلوكاً جديداً أو متعلياً لخبرتهم . الغالب أن تصاغ مجموعة من الافتراضات بصدد الطبيعة و الحقيقية » للمشكلة العاطفية ، وأن تزاوج بمجموعة إجراءات عملية تلائمها . يشمل العلاج ، إذن ، مجموعة تعليمات للمعالج يسلك وفقها محدثاً فعلاً أو عملية معينة يتعلمها المريض في إطار تلك التعليمات التي تشكلها . نقول في تلك الحالة ، وبصورة ذاتية ، إن طبقة جديدة من التعلم قد وضعت فوق ما كان من قبل هناك . ويمكن أن نقول الشيء نفسه بصورة موضوعية لكن ما نقوله هنا يكون بصدد السلوك الملاحظ .

تعتبر كل العلاجات بهذا المعنى ، تعلمية ولا بستحق سوى قلة منها أن توصف بأنها موجهة للسلوك . يحتفظ بالتخصيص المذكور للعلاجات التي تفرض قيام المشكلة العاطفية في شيء ملاحظ . يهدف العلاج ، عند شأل للتأثير فيها تتقرر ملاحظته . ينخرط العامل في علاجات التوجيه السلوكي في فعاليات تتركز في المصدر الملاحظ من المشكلة العاطفية عما يجر إلى فصل المشكلة عن المريض وتغدو المشكلة بعض صفات الشخص أي شيئاً المشخص أي شيئاً ويكونه » . وتنعكس الآية في علاجات التحليل النفسي فيتركز الاهتمام في بحمل الشخص ويكون العصاب « في ا و على الأقل

« في م ويختلف عمر ق الاهتمام من مدرسة علاجية الاخرى فيكون في وعي الذات لدى الجشتالت ، وفي الجسم الذي لا ينفصل عن الذات لدى الحظيفية وفي « وانا العبانية لدى الاعراج ، وفي الأسرة التي فيها أعيش لدى الأسري . يستغرق عمر ق الاهتمام بحمل الشخص في كل تلك الحالات . ويغتلف الأمر في علاج التوجيه السلوكي فيكون الشخص والمشكلة مستويات غتلفة ، فتتموضع ، (الموضوعة) المشكلة ويبقى الشخص يمتلك المشكلة ، ويعملها للملاج ، ويقيم ضرباً من الاتفاق مع المعالج بحيث يعاين له مشكلته . إن الشخص بذلك يترك بعضاً من ذاته في غرفة الإنتظار . ويعطي المعالج رخصة لمهاجمة عدوانية غير مكترثة لمشكلة ليست جزءاً من الذات . المعالج في هذه الحالة ، أقرب إلى طبيب الأسنان الذي يهاجم فم الإنسان المعالج في المؤسل بالمطرقة والمثقب بحرية تامة ذلك لأنه حرر عقداً مسبقاً أنه إنما يعمل في الفم وعملكاً ، لشيء عضوي صوف وليس للذات المجردة .

يميل المعالجون الآخرون للانحراف مع اللين أو نحوه ، ويستغرقون في أسئلة حول الهدف الكلي للحياة . أما علاجات التوجيه السلوكي ، بسبب تحديدها للمشكلة كشيء ملاحظ ، فإنها تتحرك في أتجاه مضاد تماماً . تميل الكفة هنا صوب العلوم الطبية والتجاربية وعلم الاحياء الذي يجعل الجسم الكيمياوي العضوي المحسوس ، وليس الكلية المستفرقة ذات الطبيعة السرية أو الحيوية الوظيفية ، موضوعاً للبحث التجريبي (١) .

لا تحتاج علاجات التوجيه السلوكي أن نذهب بعيداً في علم الاحياء ، بل قد يكفيها التركيز في التفاعل الاجتماعي ، أو في العوامل النفسية أو حتى في التفاعل الخلقي . تقوم المشكلة في كل حالة في شيء يمكن تحديده وملاحظته ويستجيب للتأثير العلاجية بصورة مباشرة .

ويتمتع علاج التوجيه السلوكي بجاذبية خاصة وينجع في إرساء قدر كبير من التصحيحات لتفاسير ساذجة لا زالت تطبق تقليدياً وآلياً عبر العصور. من تلك التفاسير على سبيل المثال، لا الحصر: وإنها

⁽¹⁾ Kalinowsky, L. and P. Hoch . Somatic Treatment in Psychiatry, Grune, 1961.

أعصابك ع ، و وأنت متوتر لأنك كنت تعمل كثيراً ع ، و ارتح قليلاً ع ، و وكل ما و واغرز هذا الدبوس في اللحية أو انس الأمر ، فهو من غيلتك ع ، ووكل ما يجب عليك عمله هو أن تقلب صفحة جديدة ، وغير ذلك من أمثلة غير مكتوبة . وللحق نقول ، ما كان لتلك التفسيرات أن تحظى بذاك القدر من الشيوع ما لم تكن توفر بعض النفع للمرضىٰ .

غرضنا هنا عرض جزئي لقومات الاضطراب العاطفي التي تتصف بالضخامة والغموض وتتمتع بقدر كبير من التنميق ، وترجع دراستها إلى علم الاحياء ، وتتأثر بالعلاج الحيوي كالمقاقير والصدمات والجراحة النفسية وغيرها من أمثالها(۱). علينا أن نركن إلى التأكيد المتواضع بضرورة فحص المقوم المذكور . فقد ثبت ، بما لا يقبل الجدل ، قيام استعداد عضوي موروث متميز يسبب الفصام ، وتأثر بعض أشكال الأمراض الاكتئابية بالعوامل الإرثية . يغير التأثير المنزل بالأعصاب والغدد في الصادر الانفعالي والاضطرابات العاطفية وذلك لامتداد جذور العاطفة إلى العضوية والأجهزة الغددية . ليس تجاهل هذا المستوى لصالح « نفسانية » أو « عيطية » نقية الغددية . ليس تجاهل هذا المستوى لصالح « نفسانية » أو « عيطية » نقية سوى هروب من الواقع والحقيقة . ومن يطمر عينيه الرمل نعامة سواءً انتسب إلى قبيلة الغذائيين .

ليس ، ما يجب أن نؤخره هنا هو عنصر الحقيقة العضوية بصدد الإضطراب العاطفي ، بل الأفانين العلاجية التي تستخدم مصدراً للسلطة . يعدّ معالج منهج التوجيه السلوكي الجسم الكيمائي العضوي قلب المشكلة وذلك أمل أن تجد توجيهاته فيه صبغة عضوية أولية ، هي العلاج العضوي .

يعتبر العلاج العضوي مشروعاً ضخياً . فلا شيء يستطيع إراحة عائلة مشوشة يحطمها الإثم أسرع من إخبارها بأن معاناة طفلها الذهاني ترجع مبدئياً ، إلى اضطراب عضوي خارج عن سيطرتها ، وأنه ليس خطأ أحد من أفرادها . ولا شيء ينقي دماغ طبيب مستعجل أو يملأ جعبته أكثر من منحه

⁽¹⁾ Rlein, D. E. and J. M. Davis, Diagnosis and Dryg treatment of Psychiatric Disorder, Williams and Wilkins, 1969. Snyder, S., Madness and the Brain, N. Y., 1974. Kalinwosky, L. and P. Hoch, Sonsatic Treatments in Psychiatry, Grune, 1961.

لمريضه تصويباً احيائياً يقول فيه: «أنت تعاني من توتر عصبي»، ودعمه لقوله ذاك بعرض صقيل متعدد الألوان يضع المريض على حوافي ضباب غامض مظلم ولذيذ لبعض الوقت.

ثم إن هناك المشروع الشاماني الأكبر، أي صناعة العقاقير المذهلة التي قبل عنها بحق أن لديها رخصة لطباعة الأوراق النقدية . يتمثل عمل المجتمع الاستهلاكي في العصر الحديث بتمكين صناعة العقاقير من استعمار جوانب كبرى من الشعور لدى اعضاء المهنة الطبية وعامة الناس على السواء . تحقق صناعة العقاقير أغراضها برشوة الاتحادات المهنية الطبية بالهبات السخية وبغمر الاطباء بكتابات سطحية مبهمة تشكل خطراً على الغايات الاساسية للناس في المجتمع لا يقل خطورة عن الأفة التي ينزلها المرض نفسه في عقول الفئة المجتمع لا يقل خطورة عن الأفة التي ينزلها المرض نفسه في عقول الفئة بالإعلانات التجارية ذات النزعة الاستهلاكية البشعة . يعمل اجتماع القوى بالإعلانات التجارية ذات النزعة الاستهلاكية البشعة . يعمل اجتماع القوى إدمان استحواذي عبر عملية تعزيز نفسي قوي يقوم على التغييم المؤقت المشكلة الفرد . وسرعان ما ترجع المشكلة تثير الاكتئاب في ذات الفرد مما يجره من جديد إلى العقار الذي تلاشت آثاره . توضع الواقعة الدائروية بين المشكلة والمقار وأثره فيها وتلاشيه والمشكلة ، الطفح القوي الذي يعمل على ازدهار التجارة الصيدلانية .

هناك أيضاً أساس منطقي لاستخدام المقاقير. تم بكل امرىء أوقات يمصف به القلق والتوتر عما يجمل المسكن ضرورةً لا مناص منها . ولا تجدي المهدئات إلا إذا كانت الأزمة قصيرة الأجل وكان السبب المولد لما خارجياً . أما في حالات الإثارة الانفعالية الشديدة فيغدو استخدام المنهج النفسي الاجتماعي سياقاً أكثر حكمة . وعيل العقار المهدىء لطمس الحاجة إلى المتقاقير في القطب الأخر من منحى المنفعالات . تنجع العقاقير هنا تحديداً في السيطرة على الاضطرابات الحادة فيوصى بالفينونيازين للفصام وبالليثيوم للهوس وعضادات الاكتئاب التريكلية

للذهانات الاكتتابية . يقال الأمر نفسه بصدد الصدمة الكهربائية التي قد تكون كل ما يستطيع طب نفسي معقول ومهم توفيره للمرضى برغم قباحتها وكراهيتها . يجد بعض المدافعين المتحمسين عن العلاج أن من الأسهل تجاهل الأمر الذي يؤكد انحدار الأشياء صوب السوء للعديد من الناس في عالم الواقع . ويضيق الاختيار بين مساعدة الفرد الذي يعاني بالوسائل العضوية أو عدم معاجته بأية وسيلة أخرى ، مها كان السبب المولد للعلاقات الاجتماعية المضطربة . يجهد تجاهل هذه الحقيقة السبيل لقيام نظرية براقة تكون أفضل قليلاً من الأمراض .

إنْ كان الأساس العلاج العضوي أن يكون منطقياً ، فإن عليه أن يعمل على تحديد ذاته . ولن نتعرض هنا قط للاستخدام المنطقي للعلاج العضوي بالمعنى الذي تحدثنا فيه عن مفهوم العلاج بما له من قيم فكرية أو أثر اجتماعي . ثم إن العلاج العضوي نفسه لا يتظاهر أو يزهو بما هو ليس فيه أي بما هو إنساني أو وسيلي محدود أو ملجاً أخير في عالم يعجز عن توفير بديل يفضله .

لا تختلف المشكلة مع العلاج العضوي عن غيرها في العديد من المناهج العلاجية من حيث أنها تنزلق بسرعة متخطية حدودها المنطقية. فالحاجة فورية إلى إرجاع و الورطات و الحلقية والنفسية والسياسية إلى أساس عضوي . وهي تتماشى مع الجرف المؤلل الذي يميز الصيغ المعاصرة للقهر سواء في مساخر الاشتراكية العالمية أو في شعوذة الرأسمالية . يعمل تأشير بعض من الانحراف في الحالين بالاضطراب الاحيائي كطريقة جراحية ماهرة لازاحة الاضطراب عن الجسم الاجتماعي . تتمشل الازاحة المذكورة بالتخلص من البعد الانساني واستبداله بأمر يترمز بالعلم الموضوعي عا يجهد السيل لسحق المنشقين إن بالجراحة النفسية أو ببعض المواد الكيمياوية أو بأغلط أخرى للطرق النفسية نشير إليها فيها بعد .

لا بد من إمساك الحط الذي يتضمنه علاج التوجيه السلوكي بالرغم من انسياقه الباهت تماماً في كل نقاط منحى الأمثلة العلاجية . ارجم إلى التطبيقات اليومية واعتبر علاجاً سلوكياً تـوجيهياً يضم التحليـل السلوكي النفسي إلى الاستثنارة النفسية ، تبلغ واحدة من أكثر المشكـلات أصالـة ودواماً .

علاج الجنس

كان تقديم وليام ماسترز وفيرجينيا جونسون لدراساتهم الرئيسية حول الاستجابة الجنسية والقصور الجنسي (١) منطلقاً للدعوة إلى منهج موضوعي للأمراض الجنسية تحول أساساً إلى أفانين علاجية واسعة الانتشار ومتنامية. ليس هناك، بالتأكيد، نقص في زبائن مثل تلك الأفانين.

الغرابة في القوة الجنسية لدى الناس أنها شديدة المطاطية ولا تشكل فيه الأساس المضروري للحفاظ على حياة الفرد في نفس الوقت الذي تشكل فيه المصدر الأقوى للذة والرابط الأوثق للعلاقات بالاخرين. يكون الجنس، نتيجة لذلك، وظيفة ضعيفة المناعة للعطب يسهل إغفال علاج اضطرابها. فلا شيء يخلب الناس أو يخلق لهم الشقاء أكثر من اللحظة التي يتم فيها ارواء الحاجات الأساسية للبقاء.

يرتبط عطب الوظيفة الجنسية بعدد كبير من الأسباب بدءاً باللامبالاة أو التجاهل السيط الذي يحل بالفرد من جانب شريك يهمه من الجنس الآخر ، وانتهاء بالذهان العتيد . وطبيعي أن يعمل تعدد الأسباب على تنوع مناهج العلاج ووفرتها . لم تكن العقلانية هي ما أمسكت نمر علاج الجنس وحددته قدر ما كان العار المنتشر والإحجام عن الاعتراف بحق الفرد في تحقيق قدر أكبر من السعادة الجنسية . عكست الثورة الجنسية التي أكدت اتجاها جديداً في السلوك الجنسي موقف الناس من الجنس . وأياً كانت جدور الاتجاه المذكور ومداها فإنه يعترف بشكل واضح علني بحق كل انسان في اللذة الجنسية . ليست علاجات الجنس سوى محاولات لتحقيق تلك التوقعات الجنسية . ليست علاجات الجنس سوى محاولات لتحقيق تلك التوقعات ببراغماتية مطلقة تبقيها في « الهنا والآن » ، معتبرة الجنس إجراء تمكن نمارسته ببراغماتية مطلقة تبقيها في « الهنا والآن » ، معتبرة الجنس إجراء تمكن نمارسته ببراغماتية مطلقة تبقيها في « الهنا والآن » ، معتبرة الجنس إجراء تمكن نمارسته ببراغماتية مطلقة تبقيها في « الهنا والآن » ، معتبرة الجنس إجراء تمكن نمارسته

Master W. H. et. al. Human Sexual Response, Churchill, 1966. Human Sexual Inadequacy, Churchill, 1970. Kaplan, H. S., The New Sex Therapy, Baltimore, 1975.

وتحقيقه بمنتهى الموضوعية مما يجعله سريع الاستجابة للملاج بطريق الوصف الدقيق لمجموعة من التوجيهات المصممة لإحداث التغير السريع . إنها علاجات موجهة للسلوك وتتلخص بأن للمرء مشكلة جنسية يمكن تحديدها كما يمكن وضع الأساليب المشخصة للتغلب عليها وحلها . فإذا ما استطاع الشخص اتباع التعليمات أمكن للمشكلة أن تتحسن أو تنحل .

يعد العلاج الجنسي نمطاً خاصاً من علاج الأسرة لأنه يمارس مع الأزواج. وغالباً ما يختلط استخدام أنموذج علاج النوجيه السلوكي والأسري بأقدار تتباين من موقف لآخر، مشدداً القوة الإجتماعية للحياة الزوجية ومركزاً في الجانب الموضوعي من الفعالية الجنسية.

قد لا يكون الجنس الموضوعي أكثر من منعكسات ثلمة مجردة من اللهفة السرية المتخيلة في الفعل قبل محارسته وتعمل نتيجة لذلك ، على الفصل بين المحيين . لكن لهذا الجانب ، أي الموضوعي أهميته وضرورته . فالتوتر المتغير باستمرار بين العقلي والمتخيل هو الذي يبقي النار الجنسية مشتعلة . وتحرق الجنسية نفسها في إحباط لا رجاء فيه إذا ما جردت من فعل الجماع .

يحدث النمط المذكور في نسبة مرعبة من الزيجات ويكون مألوفاً جداً في السنوات المبكرة كما يكون عملاً بالكثير من الاثم والعار بسبب الضغوط الاجتماعية المتشددة والصراعات العصابية المتنامية . ويجابه الاثم بكف الوظيفة الجنسية وتجنبها تلافياً للقلق الجنسي . يتجلى الكف بالمبدأ الذي يغلب وجدان أغلب الأزواج ويتلخص بقولهم : « أفضل لك أن تتزوج من أن تحترق » . وقد يُرى الكف في فعل جنسي غير مرض . الأصل في فعل الحب أن يعمل للتكيف المتبادل بين الشريكين تحقيقاً للزواج الجيد ، لكن سرعان ما تغدو صعوبات الفعل الجنسي مناسبة لدورة لا تني تتكرر بتلقائية مفاعدة والتجريم . يعمل مثل هذا الجنس الناقص على إنقاذ صيفة شكلية من الزواج فيستقر الزوجان حريصين على العيش في مرارة صيغة شكلية من الزواج فيستقر الزوجان حريصين على العيش في مرارة منخفضة الحدة . لقد اعتاد الناس في الأيام المسالفة عيش حياتهم في يأس

هادىء محاولين التنفيس عن ضيقهم في أداء عمل جيد . أما الآن ، فالأغلب أن ينزلق الزواج إلى بالوعة النفايات المفزعة .

إن ثمة ضرورة وحاجة لإصلاح ذاك الشقاء الجنسي . لا يشكل المعلاج النفسي التقليدي ، بالرغم من قيمته لإصلاح الكثير من الحالات ، الجواب الصحيح العام ، إذ يعجز عن أن يدّعي القلرة والكفاءة لمجابة كل جوانب الجنس أو حتى جانب معين منه ، دون أن يؤخل الوقت والنفقات في الاعتبار ، وذلك لمحدودية وجهة نظره ولتركه الأمر للواقعية المشخصة للحياة الجنسية بين الزوجين . يتصف العلاج النفسي التقليدي بالغموض والذاتية بما الوظيفي عاجزاً عن بجابة المشكلة بصورة مجدية . ولا تقوم الإجابة في العلاج الوظيفي بالرغم من توجهه مباشرة إلى المشكلة الجنسية إذ تعوزه الذاتية ويلغي البعد الاجتماعي بما يعيقه عن بلوغ الواقع الحقيقي للمشكلة . ثم إنه بسبب فوريته المتعلوقة لا يجتذب سوى فئة محدودة جداً من الزبائن .

في تلك الثغرة ، قفز ماسترز وجونسون فخططوا لأرض وسطى شملت العضوي والنفسي والاجتماعي في العلاقات الجنسية ، واستطاعا ، علاوة على ذلك ، حفظ كل من العوامل المذكورة بالنسبة الملائمة للنجاح العلاجي في عدد كبير من الحالات .

من هم تلك الحالات؟ يفيد علاج الجنس الأزواج الذين تقترن عارساتهم الجنسية بقدر من الإحباط لا يبلغ حد دفعهم إلى تحقيق الوظيفة الجنسية كاملة . إنهم أناس يعانون من آثار كف من مرحلة غائية سابقة لكنهم نضجوا منها بقدر سمح لهم بالإفادة من فعل إعادة التعلم . لا يجب للمرء أن يتوقع تحرر مثل تلك الزيجات من العوامل العصابية ولا أن تكون العوامل الملاكورة بحرد نتيجة للإحباط أو للتعلم الفقير . تتميز الحالات المذكورة بعدم طغيان العناصر العصابية ويقدرتها على التواصل وبتوفر الإرادة للعمل مع بعض القصورات السلوكية الخاصة التي يجب إصلاحها . وكما يعمل الفشل الجنسي على تضخيم الميول العصابية التي ساعدته في الأصل ، على البروز ،

يقدر النجاح الجنسي على إهجاع العصاب وتجميده عبر تشديد اعتبار الذات وتفريم التوتر.

تغل القصورات الجنسية والعوامل المقومة لكل منها أيدينا وتجهل عملنا قاصراً على مجرد اقتراح بعض الممارسات للعلاج الجنسي . يتمثل مفتاح أية حالة بخليط فني من الطرائق التحليلية والسلوكية والعضوية . يشمل الجانب السلوكي النفسي للعلاج القائم على الدراسات التجريبية الذي اقترحه ماسترز وجونسون لمجابهة اضطواب الوظيفة الجنسية ، عمداً متبايناً من التمارين الموجهة لاضفاء الفتنة والسحر على التهيج الجنسي والغاء السلوك المشوش . يصنف المعالجان اجراءها ويسميانه بالبؤرة النفسية . يشمل الشق الثاني أساليب مثل تلك التي أبدعها سيمانز في إنكلترا لتخفيض الإثارة في اللذي يعاني من فجاجة القذف .

من الخطأ الفادح قصر العلاج على عدد من الإشارات المفيدة لتحقيق فعل جنسي أفضل إذ لم يكن ذلك هدف الباحثين على الإطلاق ولا يمارسه أي معالج جنسي يمكن وصفه بالناجع. وإن ما يجعل الأساليب العضوية والسلوكية مجدية إنما هي فعالية المعالج نفسه .

يهدف علاج الجنس إلى خلق مناخ عاطفي يهدف إلى تجريد الجنس من الصوفية الروحانية المسقطة فيه والإبقاء على واقميته . يبدأ العلاج ، عادة ، بفحص دقيق خاص طبي وجنسي . ويحول انتباه الزوجين منذ البدء بعيداً عن الخيال وصوب الواقعية الموضوعية فيشجعان على رؤية مشكلتهم الجنسية كثبيء خارج عنهم بحيث يتمكنا من مهاجتها معاً . يعمل الإجراء المذكور على التخفيض الفوري للتجريم المشترك الذي يجرمر علاقة الزوجين وعلى التخفيض الفوري للتجريم المشترك الذي يجرمر علاقة الزوجين وعلى البداله بالتعاون المثمر الفعال . لكن المغامرة قد تؤول إلى الفشل إن لم يتدخل الممالج أو المعالجون . يرى ماسترز وجونسون أن من الأفضل العمل في فرق من المعالجين لأنهم يرون ، بحق ، أن اللاعة الضرورية في العلاج هي في إعطاء كل شريك قدر مساو من المسؤولية والفرصة العلاجية . ينصبح إعطاء كل شريك قدر مساو من المسؤولية والفرصة العلاجية . ينصبح المعالجان ، في سبيل هذا الغرض ، بتكوين فريق العلاج من الجنسين بحيث

يكون لكل شريك معالج من جنسه الخاص يتقمصه دون أن يشعر أنه مهدد أو مراود من قبل المعالج من الجنس المخالف . قد يغدو الموقف أكثر تعقيداً لكن الترتيب المشار إليه يبقى مفيداً . من النادر ، برغم ذلك ، أن يتبع المعالجون في العيادات التي غزت البلاد طولاً وعرضاً الإجراء المقترح . إلا أن من الواجب الإشارة إلى أن حسناته ليست مطلقة وأن نفس الأهداف يمكن أن تتابع بمعالج ماهر من أي جنس .

لا تؤثر صيغة العلاج في نجاحه بل إنه قد يصمد أو ينهار تبعاً لقدرة المالج على إقامة قدر من الثقة به ولاعتقاد خلقي بأنه يخول طموح الزوجين إلى حياة جنسية أقضل . يوفر تعلم أساليب جديدة للعلاج باعاً ضرورية له سواء لذاته أو كسبيل لقمع التخيلات الصعابية التي تبقى حاضرة على الدوام ولو بصورة احتمالية . لا يمكن كبت التخيل المزعج دون سلطة المعالج . وعلى المعالج أن يحث كل شريك لأن يكون أنانياً وتمكينه من أداء أمور أعاق الكف أو السلطة تفجرها منذ وقت طويل ، وأن يدفع كل شريك للشعور بأن لذاته الخاصة إنما هي للخير الأكبر لكلهها . تنقلب التفاصيل الأسلوبية لعلاج الجنس ركاماً صفصفاً إن لم تؤكد تلك المبادىء وتفرض بفعالية ومهارة علاجيتن .

ترتفع حظوظ نجع علاج الجنس إلى أرفع قممها عندما تقوم الصعوبة الجنسية بجانب سلوكي واضح وذلك كالقذف الفج والتشنج النسوي وهو تقلص في عضلات خصوصية المرأة يجول دون نفاد قضيب الذكر فيها . وتشتد صعوبة علاج الجنس بتصاعد تأثير العوامل الذاتية . توحي الضغينة والانتقام والنزعة إلى تهديم الذات بالشك بدوافع الشريكين أو بقدرتيها على العمل في الأنموذج السلوكي . فينصح في تلك الحالات بأشكال أخرى من الملاج .

يسهل على معالجي الجنس، شأن علهاء النفس عموماً، فهم السلوك الجنسي للذكور أكثر من فهمهم لنظيره للنساء، الأمر الذي يجعل معالجة الرجال أسهل من معالجة النساء بطريقة السلوكية الجنسية. تحت برغم ذلك

مساعدة عدد كبير من الناس من الجنسين بتجريد الجنس من السووحانية والتقديس في علاج الجنس . يعد علاج الجنس بصيغته السابقة ، وبعد اعتبار قصوراته واحداً من أكثر الطروحات المتميزة في التاريخ المعاصر للعلاج .

سبق أن أشير ضمناً إلى واحدة من تلك القصورات، ومن المفيد في ختام هذه الفقرة من الفصل إيضاحها. حمل ماسترز وجونسون الجنس بتجريده من النزعة إلى التقديس إلى اطار العلم الموضوعي. لكنه كان عليها، أيضاً، أن يقللا من الأهمية الموضعة في بُعد التخيل ليصار إلى إبعاده والتخلص منه بهدف إنجاح الحيل الملاجية ذات القيمة الثمينة للتتاثيج المعملية. ويكون ذلك منهجاً سلياً. إلا أن على الأفراد الذين يدخلون علاج الجنس أن يدركوا سلفاً أنهم سيانفون أن ينسوا وأن يتساعوا. قد يكون في الأمر حكمة عملية إلا أنه قد يؤدي إلى خسارة كبيرة في فعل دالمرأة، الذاتية أو قد يقضي على الإحساس الجنسي الرفيع الامتاع. أخيراً إن على المرء أن يدرك أن ما هو عملي بمعنى ما قد يكون آلياً بمعنى آخر. يستطيع العلاج الجنسي المفرط أن يؤدي إلى الشقاء بإبقاء فخاخ العلم على شهوة كانت مثار خلق حضارتنا ودمارها معاً.

العلاج الموجه

ربما كان علينا أن نسمي هذا «بالعلاج الحقيقي التوجيه». إذ إنه يربط نتائج العلاج بالعلاقة بالمالج. من المعقول، إذن، إقامة الأسلوب على التطبيق البسيط لسلطة المالج على الأمراض العصابية. يعد هذا النمط أكثر ضروب العلاج بدائية بل وأقدمها. لا يعرف متى يفعل العلاج الحقيقي التوجيه المرتبط بمهارة المعالج فعله، لكن الفرصة المواتية لا ريب كها حصل لطبيب متعب قرف من عمل لا ينتهي. كان ذلك مساء رأس السنة في غرفة الطوارىء في المستشفى عندما اندفعت امرأة هيستريائية من باب الغيب الموقع ثيرة ثيابها وتصبح إنني عمياء لا أستطيع أن أرى. سحب الطبيب نفسه إلى أقصى قامته ودفع سبابته إلى عين المرأة وقال بصوت عميق متزن نفسه إلى أقصى قامته ودفع سبابته إلى عين المرأة وقال بصوت عميق متزن

واثق أنت لست عمياء أنت تستطيعين أن تري . فيا كان من المرأة إلا أن صرخت بذهول : أستطيع أن أرى، أستطيع أن أرى واندفعت راجعة إلى الليل المظلم . إنه شفاء تام نقى في توجهيته .

يعتبر العلاج التوجيهي سلوكياً دونما حاجة إلى افتراض بؤرة اضطراب سلوكي تسلم نفسها للملاحظة ، سواء في الدماغ أو في و العصب ، أو في الجنسي الخاطيء . إذ يحقق مجرد الاعتماد على السلطة العلاجية الشيء نفسه . وكل توجيه ، إنما هو بالفعل إلى شيء والمعالج الذي يوجه يخلق دريئة هي المريض الذي يقف هناك متوقعاً متلهفاً لكلمة المعالج التي تناشده وتسحره . فيغدو المريض بذلك موجهاً ، لذاك الوقت على الأقل كها يغدو موضوعاً أو دريئة له .

يقوم علاج التوجيه على الإيحاء الذي به يقود المالج وعي مريضه لقبول صيفة من الحقيقة حول ذاته (1). فالإيحاء ، والتوجيه نفسه ، جزء أو مقوم أساسي من أي علاج . والأسئلة هي : ما حجمه ، وصوب أية غايات ، وبأية وسيلة ؟

يرادف التنيوم أو التنويم العلاجي عبارة مسمر الشهيرة بالعلاج النفسي الذي انطلق منه فرويد للعثور على التحليل النفسي. لقد طرح فرويد منظورة مسمر لكن علاج التنويم استمر ولم يعرف أية إشارة للموت. يتمثل العنصر الأساسي للتنويم في أنه يولد حالة جديدة للشعور بأسلوب الإيجاء التكراري وهذا نفسه هو ما فتح نافلة لفرويد على اللاشعور أما في التنويم العلاجي الحق فيمسك الممالج حالة الفرد الخاملة المتغيرة يمارس فيها إيحاء مضاداً نشيطاً تدفع المريض لعمل أشياء تتوقف باستيقاظه . يند الجانب الأكبر من حياة المريض على التنويم ويتحلق ما يستجيب له حول حوافي الكبت الخطر كها أوضح هوراس مان في فاريو والساحر(۱).

يميل التنويم العلاجي للعمل في أشرطة ضيقة بما يفرض استخدامه إلى

Gill, M. and M. Brenman, Hypnosis and Related States, N. Y., 1959. Gordon, J. E. (ed.), Handbook of Clinical and Experimental Hypnosis, N. Y., 1967, Ellenberger, H., Op. Cit.

جانب أشكال علاج أخرى . ولا يعني هذا عجزاً عن استغلاله ليكون نفسه العلاج الأسامي .

يوجه المريض في التنويم الافتراض حال من العقل تنفي التمييز الناضج وتشجع الاتكال الطفلي على المعالج. لا خطر يتهدد التنويم العلاجي بالموت أو الجمود لأن بعض الناس يفرحون أن يكونوا في حال تضيق فيها الحياة إلى مستوى سهل المداورة مع أهل تسلطين شديدي التوجيه ، غير أن إمكاناته العلاجية محدودة بتوفر مثل أولئك « الموضوعات » وينوع المشكلات المعالجة .

لقد برزت صيغ أخرى لعلاجات التوجيه واستخدمت نمطاً من العلاقة المحايير والأواصر للسلوك العصابي . وهو بهذا يشكل جزءاً من المشهد المصابير والأواصر للسلوك العصابي . وهو بهذا يشكل جزءاً من المشهد الإجتماعي ويعبر عن الكثير من الحقيقة المعاصرة . يعد علاج ويليام كلاسر المسمى بعلاج الواقع أحد الأمثلة (١) . يقوم العلاج في المبدأ القائل : إن العصاب يتلاشى إن سلك الفرد بصورة أكثر مسؤولية ، أي أن على الفرد أن يتوافق مع النظام القائم ويكون مواطناً جيداً وأن يتماسك مع ذاته . يتوقع أن يكون لمثل هذا المنبج بعض الأثر ، إذ يتمثل العصاب بخروج البواعث العميقة المعادية للمجتمع . لا تعمل الأوامر الخلقية بنفسها كمساعد للكبت فإن هي عملت ، لم يكن علينا أن نضع حلولاً جديدة رأس كل سنة . إلا أن دعم تلك الأوامر من جانب السلطة الملائمة يكنها من تحقيق و حيلتها ، ويوفر للفرد الأمن الذي يأتي من معرفته أنه في المجتمع وأصله كها هو أي ليس الشاة الغربية بل المؤسس للمجتمع المسؤول عنه وعن استمراره . يظل ليس الشاة الغربية بل المؤسس للمجتمع المسؤول عنه وعن استمراره . يظل المواقع وستقفر عنه فروع كثيرة بتطور الواقع .

بدأ الأمر يحدث فعلاً في صيغة البرت أليس المعروفة بالعلاج العقلاني العاطفي (٧) . يطرح أليس توجيهاته في إطار فلسفة عملية ضامناً لنفسه

⁽¹⁾ Glasser, W. Reality Therapy, Harper, 1965.

⁽²⁾ Ellis, A., Reason and Emotion in Psychology, N. Y., 1962. The Civilized Couples, Guide to Extramarital Adventure, N. Y., 1972. Executive Leadership: A Rational Approach, N. Y. 1972. Sex Without Guilt, N. Y., 1973.

قاعدة من الدعم الإجتماعي من جانب الوحدات التقدمية في المجتمع . ترجع مدرسته إلى حركة الاحتمال الإنساني وفيها يشجع المريض على تحليل الافتراضات الشعورية لسلوكه عما قد يجعله أكثر تأكيداً ويساعده على تحقيق خطط إيجابية عسوسة للتمتع بالحياة والانطلاق فيها . يقتصر تشجيع المريض على عبارة ضعيفة جداً ذلك أن أليس يعتمد أساليب المجابة أو المصادمة لتحقيق أهدافه . قد لا يجبد البعض ذلك ، بل قد لا يكترثون به ، خلافاً للبعض الآخر الذي يشد ذاته إليه بقوة نشطة وحماس ملحوظ . ولقد أفلح العلاج متخطياً مواقف الناس فيه ولا حاجة للقول أنه يحرَّم الخبيء اللاشعوري سواء رجع إلى الماضي أو تضمن فعل التحويل .

تشيع فكرة أليس المركزية عبر كل عوالم العلاج دون أن يعمد أحد سواه إلى دفعها . تضيَّق الفكرة المشار إليها الثغرة بين العلاج والتربية إلى أدنى الحدود وتؤكد الجوانب الإدراكية الملائمة إلى المشكلة في علاج الأرجحة العاطفية المعندة وأكثر المشاكل في الحياة ، وذلك بإخضاعها للحوار الجدلي أولاً وبسحقها بالسلطة العلاجية ثانياً . يهدف أليس إلى اختراق المؤسسة التربوية بإطاره الخارجي ، فإن هو نجع ، كان الفرد آدلر آخر .

العلاج السلوكي

يعجز العديد من أفانين علاجات التوجيه السلوكي عن إرضاء العقل العلمي ، لاعتمادها على القمع كيا هو الأمر في العلاجات الحيوية ولخسامية علمامانيتها كيا هو الحال مع علاج الواقع أو العلاج العقلاني العاطفي . يتميز العلاج السلوكي على كل العسيغ المذكورة مكونا الشيء الحقيقي والصيغة النقية الواعدة . إنه منهج صلوكي توجيهي نفسي اختارته مؤسسات الطب النفسي وعلم النفس لتجعل من نفسها عن طريقه البديل المنطقي للعلاج الزخي الذي تقترحه مبادىء التحليل النفسي التي تمثل الصيغة الرئيسية للعلاج النفسي الممارس هذه الأيام .

برزت أكثر ضروب العلاج التي ناقشناهـا خارج المراكز الأكـاديمية وتعارضت معها . ولم يكن عمل فرويد ، في مصدره على الأقل ، استثناء ، إلا أنه وبرغم مراوحته حيث بدأ في البر الأوروبي ، غدا ، ضداً على توقعات فريد نفسه ، المؤشر الرئيسي في المشهد الأمريكي المدرسي . تعرض التحليل النفسي للغش والاختلاط في عدد كبير من الحالات إلا أنه بقي في الولايات المتحدة وخلال الثلث الأوسط لهذا القرن ، بذرة ومؤشراً لكل المناهج الاخرى وموجها رئيسياً لمتربية النفسية دون أن يمارس أثره بعمورة مبشرة صنيع السيكولوجيا الزخمية .

أما علم النفس السلوكي التقليدي إلى جانب الطب النفسي الزخي مستقلاً عنه وعيزاً نفسه بالانتباه إلى السلوك الملاحظ المروز المكمم المموضع (الكم والموضوعية) وذلك خلافاً للتحليل النفسي وللوجودية الصروحية التي أيقت عرقها مسلطاً على الواقع النفسي الذاتي. كان منطقياً، نتيجة ذلك، أن ينطلق الدفع العلاجي من علم النفس السلوكي وليس من المذاهب المشار إليها. يرجع السبب أولاً ، إلى كون الملاجات الذاتية واضحة الغموض وعاجزة ، وثانياً ، لقدرة المداورة الدقيقة للعمليات المحيطية على إيضاح تأثيرها وتأكيدها حسياً في دريئة سلوكية عمدة . أرخى علم النفس التجريبي كل ثقله لدعم العلاج السلوكي ، وساعدته في ذلك الطبيعة على الاكاديية التي تعمل في المجتمع المعاصر على ترجيح اتجاه السيطرة الدقيقة على الأحداث .

دفع الدعم الكبير المشار إليه النظام المريش إلى النمو بقفزات هائلة عما دعا رابطة علياء النفس الأمريكي إلى عده القوة الثانية الرئيسية في العلاج وصدرت الدوريات من كل حدب وصوب تتقفى أثر ثماره وعمارساته الجديدة الممتعة . سنعمد ، تجاه هذه الوفرة الضخمة المتيسرة ، إلى اختيار بعض المواضيع الرئيسية للنقاش تاركين للقارىء مهمة تقصي البحث المستفيض نفسه إن شاه(۱).

يبقى المعالج السلوكي أميناً لانتمائه لصنف العلاجات السلوكية التوجيهية فيحلل السلوك الظاهر إلى بعض الدرء العرضية ، كخوف معين مثلاً ، ثم يعلبق مجموعة من التوجيهات تهدف إلى رأب الشرخ السلوكي .

⁽¹⁾ Lazarus, A. A. (ed.), Clinical Behavior Therapy. Butterworth, 1972.

جذا يكون تخصيص الدريثة مفتاح الطريقة . ويبدأ السلوكي ، بتعارض تام مع التأكيد ومع العفوية التي تعم ضروب العلاج الأخرى بدءاً من التحليل النفسي التقليدي وانتهاء بالسلوكية الصدامية الأكثر زهاء ، بتضييق المشكلة عما يجعلها تحت السيطرة التامة . إنْ كان هذا لا ذاك ما يجتاج علاجاً ، أمكن إقامة أهداف واضحة تسلم نفسها للتجريب والقياس كما أمكنت إقامة منظومة عمليات عددة . ربما يكون العلاج قد بدأ بالإبعاد المسبق هذا الكثير عبر موجة كاسحة من السلطة العلاجية ، وربما يكون البدء المذكور أكثر أهمية من سواه من وجهة نظر المريض .

قد يبدو أن التدقيق المنمق في موضوع العلاج يزيح عن قبضة العلاج السلوكي كل شيء خلاف الحالات المحسوسة من الأعراض العصابية . لا ، ليس الأمر كذلك ، فبالرغم من أن العلاج ينجح كثيراً في حالات التبول الليلي واللعثمة وبعض الرهابات أو حيث يغلب الصورة السريرية خلل حاد متميز فإن المؤمنين الحقيقيين بالعلاج السلوكي لا يستقرون على تلك الحالات ، بل يريدون الرغيف كاملاً . فليس هناك قدر من الاضطراب الإنساني يعجز المتحمنون السلوكيون عن غليه بنسب قؤودة ، لاعتقادهم بأن التحليل العلمي يغوص في أظلم الكهوف ويحمل عينات من أي شيء فيها . يؤكد هؤلاء أن «بالمبكوتات» رهاباً خبيئاً هو المشكلة الحقيقية وأن الإممان عادات مرفضة والصعوبات مع العالم الإجتماعي نقائص سلوكية .

صحيح أن أغلب المعالجين السلوكيين أكثر تواضعاً وأقل طموحاً ويرفضون علائية ملاءمة علاجهم لمشاعر الاغتراب والضياع ونقص الحوية وللمفقر من العلاقات بالأخر ، أي للتيار الضخم من الاضطرابات العصابية الاجتماعية غير المتخصصة التي تتعب كاهل الإنسان المعاصر . إلا أنه من الصحيح أيضاً أن ليست هناك مشكلة غائمة تماماً وعاجزة عن توفير أية بلورة عسوسة لاضطراب مشخص يستطيع المعالج السلوكي العمل عليه . فإذا ما توفرت فرصة للعلاج كان بمقدور شخص ما أن يسكها .

ما إن تحدد المشكلة حتى تبدأ المعالجة بعدد من الأساليب التي لن نناقش منها هنا سوى الأكثر بروزاً . تجب الإشارة ، ونحن نمر بتلك الأساليب بصورة طقسية الأساليب ، أن المعالج السلوكي الكفؤ لا يطبق تلك الأساليب بصورة طقسية بل يحاول تعديلها لتلاثم الموقف الخاص . فإن فشل أحد الإجراءات جرب المعالج آخر ، يوجهه في ذلك حسنة لا تنازع تتمثل بقدرته الجاهزة دوماً لفحص النتاثج لأنه في الأصل لا يعالج من المشاكل سوى ما يقاس ويلاحظ لفحص التناثج لأنه في الأصل لا يعالج من المشاكل سوى ما يقاس ويلاحظ المحرات الأخرى الإيجابي شيئاً يحسد عليه حتى لو هو آمن المعارج الأفضل خارج شبكة « التكميم » .

يتألف الأسلوب من تطبيق التوجيه على قطعة سلوكية قر ودة وتصعيد البناء حتى تغدو المشكلة الدريثة في متناول سيطرة المعالج. يعد التراضي التصاعدي أو التساوم أبسط الاساليب المستخدمة التي تمارس التنفس والإيجاء بمشاهد مفرحة بغية توفير حال من الهدوء حول المريض وفيه . يعمل السلوكي هنا مع الفكر ومع الفعل . تلك هي الحال العامة ويخطىء متهمو العلاج السلوكي من أنه لا يستخدم الحالات الذاتية للعقل ، لأن « الحيلة » تقوم على بعض التقارير الموجهة إلى المبحوث أو منه بصدد ما يحدث . ويرحب مسكر العلاج السلوكي بالحالات الذهنية ، وذلك بقدر ما تسلم نفسها للترجيه والتقرير . وهذا خاصة رئيسية تجمل الذاتي عبداً ، قد يغفي ، شأن كل العبيد ، الكثير عن سيده ، إلا أنه يبقى عنصراً ضرورياً لبعض أنواع المنظومات الاجتماعية .

يلي أسلوب التجمد المنهجي في الأهمية نظيره السابق التسراضي التصاعدي . أبدع جوزيف وولب الأسلوب المشار إليه لعلاج الرهاب ، ثم وسع استخدامه وصار بالإمكان تطبيقه كلما غدا القلق المكشوف جزءاً من الصورة السريرية (1) يقوم التجمد المنهجي في تحديد مواقف طبقية متدرجة في خطرها . بدءاً من شيء يستطيع المريض قيادته صعوداً لكل الدرب حتى

⁽¹⁾ Wolpe, J., The Practice of Behavior Therapy, Oxford, 1969.

بلوغ الغرض اللويئة. فيشرح للزوجين الحائنين في علاج الجنس، مثلاً، ألا يقوما بأي شيء مثير للشهوة بل يتصددان معا خلال الأسبوع الأول، ويتعريان في الأسبوع الثاني، ويتقبلان بالشفاه في الأسبوع الثالث، ويداعبان الأثداء والخصوصيات في الرابع، أخيراً، وعندما يتحرق الإثنان بالشوق واللهفة لعمل الشيء الكبير، يستطيمان عمله في حافلة مزدحة بالناس.

تتمثل أروع مهارات الأسلوب، سواء طبق في علاج الجنس أو في علاج أي شيء آخر، في إقامة مهمات دون قدرة المريض. لا يفيد هذا في بناء الثقة وحسب بل يخلق مناخاً ملائياً لمجابهة الأوامر إذ سرعان ما يبدأ المريض يشعر أن باستطاعته أن يفعل أكثر مما يغرضه المعالج (١٠. وإذ إن هناك مستوى يكون فيه كل ما هو غيف أمراً مرغوباً، يغدو المعالج في نقطة ما، تأثيراً مقاوماً يكن أن يُعطى ويفدو المخيف أمراً يجر إلى الاقتراب.

ينبي تيار ثالث من العلاج السلوكي على الاشراط الإجرائي الذي أوجده سكر، وذلك بعد خلطه بقدر من البافلوفية. ثمة فرق جوهري بين هدين المنهجين المسيطرين من السلوكية . يُعطى المثير في البافلوفية التقليدية التي تسيطر على الطب السوفياتي قبل السلوك ، أما الاشراط الإجرائي السكنري فيتعامل مع المثير بتطبيقه (أو بتحليله) بعد حدوث السلوك يكافؤه أو يعاقبه ويعززه أو يحدوه . يبدأ سكنر بالسلوك الذي يصدره الفرد ثم يؤثر فيه ويضعه في سلسلة من التلاحقات (الاستجابة لقطعة من السلوك تحرر المثير التالي له وهكذا(٢) تجعله يلائم كل أنواع البرامج الاجتماعية . يكن ، مثلاً تكيف علاج الأزواج للأغوذج السلوكي المذكور؟). فيدفع كل شريك لأن يدرك أفعاله السيئة التي تعزز الاستجابة السلبية في الآخر ، وأن استجابة الأسرة ، فهو يكتسب الكثير من قدرته على و مُسمرة »

Haley, J., Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M. D. N. Y., 1973.

⁽²⁾ Skinner, B. F., Science and Human Behavior, Collier - Macmillan, 1953.

⁽³⁾ Liberman, R. P., Behavioral Approaches to Family and Couples Therapy, In Sagar and Kaplan (eds.) Op. Cit., PP. 329 - 345.

المشكلة بشيء محدد وملاحظ ، وعلى تلافي الجانب الأظلم من المشاعر .

يطبق الاشراط الإجرائي على السلوكيات في أوضاع المؤسسات، خاصة منها ما يعارض المعايير الاجتماعية (1). يتبع العديد من مشافي الحكومة الأمريكية اليوم برامج التعديل السلوكي. نذكر منها على سبيل المثال و إقتصاد القرص». لاحظ السلوكيون أن اللراهم تمثل أقوى المعرزات الإنسانية. ولا يختلف الجنس عن اللراهم في قلرته التعزيزية إلا من حيث تقطع استمراريته، ولاحظوا أيضاً، من الجانب السلبي، أن التعديب والتخويف من الموت مهزمين للذات ومرعين خلافاً للدراهم فهي تشد الناس جيداً إلى الخط المقرر ودون أي أذى ، لذلك يقترحون تعزيز السلوك الصواب أو المرغوب بأقراص تستبدل بالسلع، وتعزيز السلوك الحطاً أو المستهجن بإمساك تلك الأقراص تستبدل بالسلع، وتعزيز السلوك الحطاً أو المستهجن بإمساك تلك الأقراص. أفادت الأقراص في عودة الكثيرين من الفصاميين. ربا كان ذلك بسبب الانتباه الذي يحظون به في المؤسسة الملاجية عن طريق تلك الأقراص. وليس هناك شك في أن إعادة هؤلاء إلى المجتمع وإشراكهم في حركة طقوسه تقوي أو تعمق الأهمية الانتباهية المشار إليها وتؤكد فائلة أولئك البائسين وشقائهم.

يميل الفصاميون المزمنون إلى الهزال والضعف إنَّ هم تركوا دون علاج في المشفى الحكومي، لذلك فإن اقتصاد القرص يوفر لهم الفائدة الجلية بإعطائهم شيئاً يفعلونه. وأما الفرد المعادي للمجتمع أو الأزعر الذي يفعل الكثير من الأمور السيئة فتسوء حاله تماماً في ظل اقتصاد القرص ». يؤكد تقرير لوابطة اطباء النفس الأمريكيين استمرار الإدمان والاجتراء الجنسي وغيرها من أنماط السلوك المنافية لأن نتائجها الطبيعية تعزز الفرد (٣). يجسب في الحالة الأخيرة إيقاف السلوك وهي مهمة تستدعي إبداعاً علاجياً في فن التنفر.

(1) Allyon, T. and N. H. Azrin, The Token Economy, N. Y., 1968.

⁽²⁾ Birk, L. et. al., Behavior Therapy in Psychiatry, Task Force Report, No. 5, American Psychiatric Ass., Washington, 1973.

يؤمل أن تستغل تلك البرامج في سياقات يتقبلها المعرضون لها شأن الفرد الذي «انتفج» كلياً في استعراضيته أو تحمرد على السلطة والنظام. لكن على القارىء أن يعرّي معنا برامج التعديل السلوكي من بعض التعقيدات العميقة حتى عندما تطبق على أفراد يتقبلونها.

ليست مشكلة العلاج السلوكي في تأثيره أو فاعليته حتى لو ضاق مدى تطبيقها عيا يدعيه المتحمسون للمنهج. إذ يشكل علاج من هذا النوع وسيلة إنسانية عندما تتوفر الأسس المنطقية لتطبيقه كيا هو الأمر في حالات اللعثمة والتبول الليلي والذهان الاكتشابي الحاد. فحيث تكون الأعراض معقدة والطرائق النفسية الأعرى بطيئة الأثر يكون علاج الصدمة الاجوائي وسيلة لا بديل عنها.

ليس ثمة ما يدعو إلى الأخذ «بالبعبع » الذي يلوح به ضد العلاج السلوكي والذي يتمثل بالادعاء أن الأعراض (ستفرع) من جديد كالنبتة التي قطعت أوراقها وساقها ولم تمس جذورها . أكدت الملاحظات التجاربية قوة السلوكية ونفت أن يكون هناك أي سبب نظري يدفعنا لتوقع التفرع الجديد ما لم تكن للمرء وجهة نظر عقلية عن الكائنات البشرية في غاية البساطة . فليس العرض ، بعد كل حساب بذرة تنمو منفصلة في و أرض الشخصية ، ، بل إنه جزء من كل الشخص . وليس الشخص على احتكاك بالمحيط الذي يستجيب لسلوكه ويؤثر فيه برد فعله . وأي عرض عصابي يتغذى من ونظامي ، المحيط والنفس ، ولا يقفز ببساطة من الداخل . تجر الأعراض العصابية إلى بعض الخسارات الثانوية كالعبار والشعور بالفشل وغيرها مما يضعف الشخص ويشدد في استمرارية الأرجحة العصابية لديه . تميل الأنماط العصابية نحو تجديد ذاتها بالتلقيم، وبالعكس، يحدث تغير حقيقي في مجمل توازن القوى ، إذا ما زالت الأعراض ولو على مستوى السلوك ، كيا هو الأمر مع الطفل البوال . ليس هناك ، إذن ، سبب قبلي لافتراض عودة السم العصابي ولا لادعاء عدم رجوعه بالفعل خاصة وأن للناس حاجة شديدة لأن يعانوا . لا تقوم الصعوبة الرئيسية في الملاج السلوكي في وجهة نظره التبسيطية للفعل الملاجي الذي يحد كثيراً من دور العقل في علاقة المريض بالمعالج مما يجعل كل شيء يبدو كأنه آلة أشبعت زيتاً، وتعمى عن ممارسة أو حتى رؤية الحوار الجانبي الدقيق الذي يرشح أنناء الفعل العلاجي ويعطبه أهميته ونجعه (١). إنها لمشكلة لكنها ليست بخطورة مشكلة السطحية الخضوعية من جانب المريض للمعالج التسلطي.

لا يتمثل التعقيد الحقيقي في العلاج السلوكي ، إذن ، في علاجه الخاطىء ، بل إن خطأه يرجع إلى عدم إخضاعه للتوجيه والتحديد الدقيقين لنقطة بدئه وانتهائه ولسبل التعزيز وملاءمتها للسلوك المعزز . يعمل المعالج السلوكي مثلاً ، على تعزيز التداعي الحر وكف المقاومة ويعمل معالج الأسرة على تعزيز التواصل الأكثر انفتاحاً ، لكن العلاج السلوكي وحده « يجذهب » فعل التعزيز ويجعل السلوك معبوداً عما يحول الموضوع الإنساني « شيئاً » يدار ويتلاعب به خضوعاً لمعاير ترجم لنظام اجتماعي معين .

توازن كل مواقف العلاج بين البديلين لتوجيه الفرد لفعل ما يفرض عليه أو لتنمية قابليته الذاتية للاختيار . لا يستبطيع أي معالج ، حتى الوجودي واللاقيمي ، تجنب قدر ما من الاملاء والفرض بصدد و ما هو الواقع ۽ أو و كيف يجب أن يكون ، ويفرض الانتباه البسيط لمختلف صيغ السلوك والاعراض عن أخرى لدى المريض قدراً من نظرة توجيهية على الموقف . لكن ، يقوم ، وفي المدى الواسع لضروب العلاج وبدءاً من التحليل وانتهاء بالعلاج الأسري بعض التوتر بين وفرض وجهة نظر للواقع ، وبين «حرية » المريض لتطوير استجابته الخاصة . يعد الاعتراف بالبعد الذاتي كشيء متميز تماماً عن نظيره الموضوعي ، الأرضية الضرورية لأية حرية . وصحيح أن المحاور غير المنظورة لرغبة اللاشعور ووعيه تشغل بعض ذاك البعد وتطلق العصاب والكثير من المعانة التي لا حاجة إليها ، وأن بعض

Birk, L. and A.W. Brinkly, Birk, Psychoanalysis and Behavior Therapy, Amer. J. Psychiat., 131, 1974, 499 - 511.

مأساتنا يرجع إلى حجزنا عن السيطرة عليها ، إلا أننا دون المحور الذاتي نقع ضحايا للمحيط عاجزين عن مقاومة أضعف الضغوط . لهذا يجب الحذر من أي علاج يرغب إقامه صرحه على دمار الذاتية أو يسعى إلى تخفيضها إلى مستوى العبد .

لن نحمل هذا بعيداً للوم العلاج السلوكي بسبب تجريده للغرد من إنسانيته . فإنْ كان اقتصاد القرص يجرد المرء من إنسانيته فبسبب الموقف الإجتماعي لمريض المشفى الحكومي ، الذي لم يكن لديه إلا القليل من الإنسانية وذلك لقرون قبل بزوغ فجر العلاج السلوكي . والواقع أن المالج السلوكي مصلح غلص لا يجوز تخطيه بهدف القفز في مجالات جزعت كل ضروب العلاج الأخرى عن اقترابها . إلا أن سكنر ورفاقه أكثر من مجانين بسبب الفراغية في عيطاتهم المخططة سلفاً (١) . ولقد اساءوا بإعارة الاعتبار العلمي لهندسة اجتماعية من النوع المؤذي ، وهدموا أسس كل من العلم والمجتمع .

يوصى بالملاج السلوكي لفرد لديه استعداد لتسليم ذاته بخصول واتكالية للمداورة ولتقليل حيز التخيل والعفوية والتصور. تجب الإضافة إلى أنه هذا هو الإزدراء الذي يتراكب مع التسلطية السياسية. يجب، إذن، فرض الحدود على السلوكية للحد من مثل ذاك التيار الفاشي لانعدام ضمان تفشيه اثناء العلاج.

إن شكــل علم النفس المر الوحيد إلى العلم ، استحق العلم ضربات الحجارة يرميه بها الثائرون لاصلاح المجتمع . لا يختلف التعرف على الطب النفسي السلوكي عن جرجرة أثاث ثقيل على أرض خشنة ، لأن أكثره نحت لمفاهيم سمجة . لقد حصر السلوكيون ظواهر إنسانية هامة ضمن ما هو واضح وجعلوا علمهم محاولة لتنميق الواضح . تمعن تقرير لجنة رابطة

Skinner, B. F., Beyond Freedom and Dignity, Penguin ,1973.
 Chomsky, N., Psychology and Ideology: For Reasons of State, Fontana, 1973.

علماء النفس الأمريكيين: وتقوم إحدى السبل للتخلص من السلوك المستهجن في معاقبته في نفس الوقت الذي يعزز فيه السلوك المرغوب ،

يزيد الأمر كثيراً عن أن يكون مثالاً بسيطاً على التضخم الذهني . يدعو هذا الطرح إلى القوة فهو استعراض عضلات التكنوقراطيين تدفعهم اليه تسلطيتهم . وإننا نتساءل بجدية ما يعزز المعززين، وماذا بصدد عقاب المعاقبين؟ وهل يجرى العلم لخدمة إجابات رفيعة ؟ إن للعلم الكثير ليفعله خلافاً للعرائسية السلوكية . العلم تطبيق للعقل الخلاق ولقواعد الدليل على المظواهر التي لها، بالطبع، جوانبها الموضوعية، لكن تلك الجوانب لا تطفو منفصلة عن الرجل الذي يقوم بفعل الملاحظة . وهنا لا يمكن التفاضي وعد كل ظاهرة غير خاملة وهناك ، بل يجب أن تنتقى وتلاحظ بنشاط فعال . الواقع أن فعل الانتقاء سياسي بكليته ، ونحن لا نعتبر سوى د ما نبلي به ع جديراً بالبحث العلمي ، وإنّ أي علم نفس يحصل على الذهنية نبائي به ع جديراً بالبحث العلمي ، وإنّ أي علم نفس يحصل على الذهنية بضوروته .

هل هناك شروط خاصة تفضل معالجة المرء سلوكياً ؟ من الأفضل صياغة السؤال بحيث يلم بالشروط التي في ظلها يجب تقليل الجانب الذاتي ، لان ذلك هو الشرط الضروري لكل صيغ العلاج السلوكي . لا يمكن أن يصمم الجواب بحيث يتخطى المبدأ الذي يؤكد النصح بالعلاج السلوكي عندما تستدعي اهتمامات الفرد ذلك .

يحدث ذلك في نمطين من المواقف ، الأول ، عندما يثمن الفرد وجهة النظر المذكورة بصدد ذاته أي عندما يختار أن يعتقد بعدم أهمية العالم الذاتي . يكن تسمية النماط الثاني و بالتخفيض السلوكي ، ويشمل حالات تملي فيها الإعتبارات العملية تنحية الذاتي جانباً . يحدث أبسط الأمثلة عندما يغدو المرء قلقاً يعجز عن النوم توقعاً لمجابهة مسألة حاسمة في اليوم الثاني . هنا، يكون التأمل في الأسباب الأعمق للقلق استجابة أقل ذكاء من تناول كأس من الحليب الدافيء وعاولة النسيان . ويبرز المثال الأكثر تعقيداً للحاجة إلى

التخفيض السلوكي ، عندما يكون الغرض عسوساً عدوداً ومعقداً من مثل جهامة قسرية أو عادة غير مرغوبة كالتدخين ، أو عندما يكون الغرض شيئاً عبب أن يُتملَّم كفن الجنس . لدينا ، أخيراً الإضطرابات العاطفية الحادة حيث تسيطر على الفرد حالة عضوية موضوعية كالاكتتاب الذهاني . في تلك الحالة يعجز المنبح الذاتي ، برغم أهميته ، بلوغ الجذور العضوية للمشكلة بما يبرر الحاجة إلى علاج عضوي سلوكي .

يوفر التخفيض السلوكي في كل الحالات السابقة ، إنْ أمكن احتماله طبعاً ، هجوماً مركزاً على المشكلة قد يدفعها جانباً . وقد تعمل المكاسب الوظيفية المرتبطة به على المحافظة على التغيير الحادث .

أيمكن للمرء أن يعرف أن بإمكانه احتمال تخفيض المشكلة إلى الحيز السلوكي ؟ إنه يعجز عن ذلك بسبب طبيعته ذاتها . يتضمن التخفيض المسلوكي تبصراً مقصوداً للذات . ولا تسلم أيٌ من المشكلات الملاحظة من قبل نفسها دون الإشارة إلى مجمل حياة الفرد ، الذي يكون إدخال التخيل الذاتي فيه ضرورياً لفهمه . لكن ، إن تحددت المشكلة وصمم المرء جيداً أمكنه المحافظة على بعض التركيز السلوكي . وقد قرر عدد لا يحصى من الناس من محللين وسلوكيين الإقلاع فعلاً عن التدخين دونما حاجة إلى فن خاص .

تكثر الحالات التي تسلم نفسها لاختبار التخفيض السلوكي . تعد بعض أنواع الإدمان أحد أتعس المواقف التي يجد المرء نفسه فيها يأخذ مهدئا تجنباً للمشاكل الأعمق بهدف السيطرة على مهمة معينة ربما لأن الطبيب لا يملك المهارة أو الوقت لمداورة المشكلة النفسية . لكن مثل ذاك الفرد سرعان ما يجد أن العقار قد أخمد بعض الألام العاطفية لديه ، فيعمد إلى جرع الميد ، وينقلب مدمناً . ينجح المنا المنافذ فقط في إضافة مشكلة جديدة لمشكلته القديمة دافعاً بالصناعة الصيدلانية لتطوير لذتها الواحدة بعد الألف . ثمة أمر واحد مؤكد حول تلك الصناعة هو أن حجم التوتر العصبي الذي تدعي شفاءه لم يضعف ذرة واحدة .

هناك نوع آخر من التعقيد يتمثل في الاستغلال العاطفي للفرد الذي يحاول إقناع نفسه أن ما يعانيه ليس سوى « عصب » أو « عادة سيتة » أو شيء من هذا . إن لهؤلاء أسراراً يخفونها وهم مهياون لتسليم أنفسهم لمداورة المعالج السلوكي الذي أعطي الرخصة لأن يفعل أو يقترح أي شيء لمريض تحصن وصمم ألا « يفتح » عقله وألا يرى أو يترك أحداً يرى ما يجري داخله . إلا أن ثمة عدداً من الاحتياطات التي تكبح مصاعب التخفيض السلوكي يتمثل الضمان الحق في عقل نقي ومعرفة واضحة تامة بطبيعية السلوكي يتمثل الضمان الحق في عقل نقي ومعرفة واضحة تامة بطبيعية المعلاج وطبيعته . تفيد هنا بعض المعرفة بشهرة المعالج أن يتفاهما بصدد حدود ينسى المعالجين الذين يلجأون إلى الأوامر الخلقية لإخاد جذوة العصاب . إنه تقليد قمعي وروحاني غالباً ما تحجب طبيعته عن عمد برطانة علمية مزيفة تشير إلى هوس خيء في المعالج سرعان ما ينكشف .

العلاج باللعب(١)

يستطيع المرشد النفسي في المدرسة أن يلعب دوراً عكاجياً هاماً، لكن حداثة مهنته تعرضه لمعركة عنيفة من جانب الإداريين والمعلمين وسائر المعنيين بمساعدة أولاد المدارس على التكيف الناجح. يُقصر بعض ذوي الرأي دور المرشد النفسي على روز وتقويم بعض القدرات العقلية العامة والخاصة. ويوسع، آخرون الدور المذكور لمعالجة أنماط الاضطرابات السلوكية البسيطة. وتتمسك فئة ثالثة بإناطة المرشد النفسى بكل عمليات الروز والتقويم لكل القابليات المدرسية وبعلاج كل درجات الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الصغار في سن المدرسة. لا يختلف المرشد النفسي بحسب المنظور الأخير لدوره عن طبيب القرية الذي، بسبب إلفته الطويلة، وعدم توفر المختصين الصحيين في الريف، يعالج كل الأمراض التي يواجهها بدءاً بالقروح الجلدية والحكة وانتهاء بتوليد الحوامل والعمليات الجراحية البسيطة. وإنني، شخصياً، أرى أنّ ترك كل شيء للمرشد النفسي وفق نظرية «اشف كل شيء» أمر معقول، عُكن، وعِدّ. ويُرَدُّ النقد للمرشد النفسي والفرد، من أنه تعوزه الخبرة التي تمكنه من الاطلاع بمهام الروز والتقويم والعلاج، بإقامة برنامج تدريب مكثف عميق وعريض لتأهيل الموجهين النفسيين. إضافة لذلك، وبالرغم من أن إتجاه المجتمعات الصناعية المعاصرة يميل إلى التخصص الدقيق، فإن العودة إلى منهج واشف كل شيء بنفسك، يعمل على تلافي

⁽١) بحث قام به المؤلف كمشروع متمم لتخصصه.

غزيق المريض بين عدد من المختصين الذي يفقد العلاج المعنى والتكامل عا يممق المشكلة ويعقدها بدل أن يحلها كها هو الأمر عندما يترك المريض ليدي معالج فرد. فالعلاج الفردي، وبالرغم من معاناته من خطر نقص مهارات غتلف الاختصاصين، يشكل صورة متكاملة للمريض تجعل المالج قادراً على تجيد جهوده في مناحي غتلفة من جوانب شخصية التلميذ المريض بأقدار متباينة وبتناسق فريد يجول دون أن يطغى جانب علاجي على آخر أو أن يهمل جانب علاجي لصالح بقية الجوانب. يفرض هذا التفكير، بالضرورة، على المرشد النفسي أن يلعب دور المعالج إلى جانب عمارسته لفعلي الروز والتقويم.

لا يقتصر النزاع على عدد القائدين بالعلاج بل يمتد إلى عدد المشاركين فيه، فيدعو بعض المعالجين إلى أخذ الأولاد فرداً بعد آخر، وتنادي فئة ثانية من المعالجين بجمع عدد من الناس في جلسة علاجية واحدة. يمكن، هنا، حل النزاع على أساس تجاربي. ولقد أجريت دراسات عديدة قارنت العلاج الفردي بالفئوي دون أن تتوصل إلى نتائج مقنعة في أي إتجاه. لعل ذلك يرجع إلى المحجز عن عزل مختلف المغيرات المؤثرة في فعل العلاج وإلى نقص ألفيط التجريبي ونقص أدوات قياس الحال قبل العلاج وبعده، وغير ذلك من المصاعب والقصورات.

أقيمت الدراسة الراهنة لاختبار نمط خاص من العلاج الفتوي والتحقق من جدواه، ذلك هو العلاج باللعب. لسنا ندّعي أنّ عملنا قد تلافى كل ضروب النقص والمصاعب المشار إليها، إذ لم نعّمد إلى مقارنة نمط علاجنا بأنماط علاج أخرى ولا إلى دراسة التتاثيج بالطريقة الإحصائية. لقد اقتصر عملنا الراهن على تقدير وصفي تحليلي لأثر العلاج باللعب الفتوي، وذلك في عاولة مبدئية لتلمس الإمكانات المذهلة لهذا النوع من العلاج.

ثم الاتفاق مع معلم الصف الثالث الابتدائي في إحدى مدارس مدينة نيويورك فسحب ولدان عدوانيان وآخران انسحابيان عمر الواحد ثماني سنوات تقريباً. الحق الأولاد بحلقات تستغرق الواحدة ساعة لمرة في الأسبوع ولفترة توقف عندما يقتنع المالج بتحرر الأولاد من مشاكلهم. عقدت الحلقات في غرفة المرشد النفسي في المدرسة بعد أن تم تقويم مشكلات الصغار تحلال مقابلات فردية حللت فيها رسوم الصغار في إطار سيرهم. أعطي المعلم استجوابين واحداً في بداية العلاج والأخر بعد أسبوعين من انتهائه. أما المحلل فقد اكتفى بالنسبة للتقويم البعدي بتحليل حلقة البحث التي سجلت على أداة غفية عن أعين الصغار.

يشمل البحث الراهن ثلاثة أقسام. يتضمن القسم الأول النظرية التي تمدد سير الحلقات، والإجراءات، والأدوات ونوعها وكيفية استخدامها. وخصص القسم الثاني لوصف بعض الحلقات وما جرى فيها من عمل وحوار. وترك القسم الأخير للنتائج النهائية والاستنتاجات. استخدمت في كتابة البحث بعض الرموز لاختصار الكلمات التي تتكرر كثيراً كالآي: غ، غريغوري، ل، لاري، ج، جيمس، ر، رضوان، م، المعالج.

نظرية في علاج الشخصية

تعتبر الذات منظومة وتعيه أو تدرك والأنا منظومة وتفعل او تسلك. يكن في هذا الإطار عد الذات صيغة معقدة منظمة للإدراكات التي تخترق حجاب الوعي وتشمل إدراك الفرد لميزاته وقدراته، ومفاهيمه عن ذاته في علاقتها بالأخرين، وبالمحيط، والقيم التي تربطها بالتجارب والأشياء، والأهداف والأفكار ذات الشحنات المرجبة والسالبة. تعمل منظومة الذات، كما يقول، رعي (١٠) على تنظيم السلوك، وتكون مسؤولة عن ثبات الشخصية والمتمراريتها. لا تنكر نظريتنا هذه أهمية الدوافع اللاشعورية والكبت والنكران التي يفترض أن تنزل بالسلوك فتؤثر فيه أو تحدده بالرغم من عجز الذات عن التعرف عليها وادخالها في دائرة الوعي عبر اللغة. إن لا شعورية تلك المفاهيم أو عدم انتظامها في أطر اللغة لا يشكل عائقاً يحول بينها وبين عمارستها لاثارها في السلوك كمبادىء توجه قوة الأنا وتحددها شدة وضعفاً(١٠).

Raimy, V. G., Self Reference in Counseling Interview, J. Cousult Psychol., 12, 153 - 163, 1948.

⁽²⁾ Roger, C. R., Client - Centered Therapy, Houghton, 1951.

لقد بأور ميد تلك البنية في وظيفتين أو هويتين متفاعلتين: الأنا والضمير «ي»، الذي يأخد صيغ في، مني، بي، أو يرتبط بفعل مثل أعطني خذني. تشكل إتجاهات الآخرين من الفرد منظومة الضمير «ي» المنظمة ويرد الفرد على تلك الإتجاهات كأنا منظمة أيضاً. تدعو الأنا الدي، وتستجيب لها في نفس الوقت، ويشكل توحد البنيتين الشخصية كيا تتجل في التجربة الإجتماعية.

يؤكد ميد(١) قيام مرحلتين عامتين في سياق النمو الكامل للشخصية. تتكون ذات الفرد، أولا، ويانتظام من إتجاهات الأخرين منه ومن بعضهم في أفعال اجتماعية محددة يساهم الفرد معهم فيها. وفي المرحلة الثانية ينضاف انتظام من الإتجاهات الاجتماعية وللآخر المعمم، أو للفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. وعلى الفرد في المرحلة الأولى أن يكون مستمداً للرد في إطار شروطه الخاصة، تماماً كأي فرد آخر في الفئة، عما يؤشر مرحلة مبطنة ثالثة في نمو الذات.

تقوم نظرية سليفان (٢) هي الأخرى على اعتبار أن الذات تنمو في سياق التفاعل مع الآخرين الدالين أي مع الأشخاص الذين يعززون سلوك الفرد إيجاباً وسلباً.

تؤكد هورناي (٣) في دراستها لمشاكل العصابين أن اضطرابهم ينشأ من علاقاتهم التفاعلية مع الأخرين. تصنف الباحثة المرض في ثلاث فتات طبقاً لفلبة نوع من سمات الاستجابات التفاعلية أي لوجهة حركة الفرد. فهناك الحركة نحو الناس، والحركة بعيداً عن الناس، أي التقرب والعدوان والحرب.

لقد أكدت نتائج الدراسات النفسية في الحقبتين الأخيرتين أن حياة الفئة تشمل قوى دافعة رئيسية تعمل على التغير والنمو. وإن المحاولات للتأثير

⁽¹⁾ Mead, H. G., Mind, Self and Society, Univ. Chicago Press, 1950.

⁽²⁾ Sullivan, H. S., Conception of Modern Psychiatry, Norton, 1953.

⁽³⁾ Horney, K., Our Inner, Conflicts, Norton, 1945.

على الناس باستخدام مثل تلك القوى قديمة قدم التاريخ نفسه إلا أن الاستقلال المنهجي المخطط لعلم نفس الفئة لتحسين العلاقات الإنسانية أو لأغراض العلاج حديثة جدا (شريف، وشريف، وآش، وكنتريل، وآخرون).

استغلت نظريات ميد وسيلفان وهورناي وغيرهم من نظري التفاعل الاجتماعي إلى جانب العديد من النتائج التجاربية لتصميم منهج يوجمه العلاج باللعب الفتوي. تعد النقط الثمانية التالية الأساس الذي أقيمت عليه الدراسة الراهنة.

١ - السلوك حالة معقدة تفسرها أكثر من نظرية. يجب في هذا الإطار تتسيق السلوكية التي تمل كل الحوادث النفسية إلى مركب من المشير والاستجابة مع الفرويدية بمفهومها الغريزي حول السلوك والتحولات النازلة بغريزة الحياة من كبت وقمع وتصعيد واحلال، مع غرضية آدل، مع الفرويدية الجديدة، ومع نزعة زخية الجماعة. يتم التنسيق المذكور بتراكبات متباينة وفق نسب خاصة في كل حالة وذلك تبعاً للمطالب الحاصة التي تفرضها حال بعينها(١).

٢ الذات نتيجة لحادثة التفاعل التبادلي. يسمي سليفان نظريته بالتقويم المنعكس أو المرتد. طبقاً لتلك النظرية تبرز الصراعات، والقصورات وضروب الكبت، والأليات الدفاعية في المواقف الاجتماعية، بروز السلوك الطبيعي.

٣ ـ التفاعل التبادلي ظاهرة مستمرة تبدأ مع صرخة الولادة وتستمر عندما يُجابه الآخرون الدالون الرضيع وتبقى تماشي الحياة. إن أي تغير لعلاقة الناشيء بالآخرين الدالين، يجر إلى تغير مقابل في الذات المدركة والأنا الفعالة.

٤ ـ يتعمم الآخرون الدالون من الأهل إلى كل من يحتك بالناشيء عبر

⁽١) راجع مرتكزات اولئك الباحثين في مراجعهم السابقة من الكتب.

ظواهر التحول والتقمص والإحلال (هافيكهارست)(1). وهكذا يحل المعالج ذكر أو أنثى محل القرين أو الوالد أو الرئيس ويغدو نفسه وآخر دالا.

هـ يستحق الانفعال والتفكير الانتباه في عملية النمو باعتبارهما عاملاً حاساً فيها. فالانفعال ليس غير عقلاني بل إنه يعبر عن منطقنا الحناص وما نعتقده فعلاً أو نفكر به. والتعارض بين الانفعال والتفكير ظاهري لا جوهري، فها وأدوات، نتناوب استخدامها وفق ما نراه ملائماً لغرضنا. وإذا ما بدا الانفعال معارضاً للتفكير، كان التعارض الظاهر مجرد وترخيص، من جانب الانفعال يفيد في توضيح الأفعال. والتعارض الواعي للوافع انفعالاتنا وتظاهر، مزيف وإنه أمر عصى على الفهم يقول أليس:

ويقوم العلاج المقلاني على افتراض أن الانفعال والفكر ليسا حادثتين غتلفتين كليا، بل إنها تتداخلان بشكل ملحوظ في عدد من المجالات. لذلك، غالباً ما تعمل الانفعالات المضطربة، إن لم يكن دوماً، على دفع الفرد إلى تغيير فكره. . . فالتفكير والانفعال يتداخلان كثيراً ولا يختلفان أحيانا إلا في أن التفكير أكثر هدوءاً، وأقل إثارة للظواهر العضوية، وإلا في أنه نمط أبطأ توجهاً من الانفعال (٢).

لذلك، فإن على المعالج ألا يني ينزع الأقنعة عن التفكير اللامنطقي لمريضه وعن العبارات التي تجر الهزيمة للذات، وذلك بأن يعلم مريضه كيف يفكر من جديد، وكيف يعيد صياغة العبارة بطريقة أكثر منطقية من قبل، وكيف يتفاعل ويجدد تحديد تفاعله مع الآخرين.

٩ ـ لكل فعل بشري بصرف النظر عن صيغته «زلة لسان أو ظاهرة عصابية عميقة الجذور» غرض. يبدو أن من الصعب فهم أي فعل إنساني بمعزل عن الأغراض المدركة فيه. إن لكل فعل غرضاً سواءً كان الفعل مستحسناً أم مستهجناً، بناء أو هداما، مفيداً أو ضاراً.

Havighurst, R. J. et. al., The Development of the Ideal Self in Children and Adolescent. J. Ed. Res. 40, 241 - 257, 1959.

⁽²⁾ Ellis, A., Rational Psychotherapy, J. Gen. Psychol., 59, P. 36, 1958.

٧- يجر افتراض غرضية السلوك إلى افتراض وحدة الشخصية. فالفرد لا يُقسّم، إنه كل بجمل. تدرك بجملية الشخصية أو كليتها أو وحدتها ليس بصورة نظرية وحسب بل وبصورة عملية أيضاً، سواء في بجال العلاج النفسي أو التربية أو أي مسعى آخر. إنها حركة الفرد وأهدافه ما يؤشر وحدة الشخصية أو كليتها أو بجمليتها ويمكن من التعرف عليها. يرصد إتجاه الفرد كل ماضيه، وكل قصوراته، وكل قدراته وإمكاناته وضروب عجزه، في نفس الوقت الذي يرصد فيه ادراكه للمستقبل.

٨- تنعكس أهداف الفرد، وتراكبات ذاته، ومشاعره، والصعوبات التي يواجهها، ودوافعه، ومفاهيمه بصدد ذاته وبصدد الآخرين في سلوكه، سواء وعى الفرد عملية الانعكاس أم لم يعها. الأمر الذي يحتم على المعالج أن يجيد الإصغاء ويشحذ الاستشعار، ويتقن التلمس، ويصيب فعل العكس أو الرد دون أن يدفع المريض إلى الهرب أو المقاومة.

علاج جماعي

ما هي حسنات طريقة العلاج الجمعي، إن وجدت، على طريقة العلاج الفردي التي تقصر الجلسة على المعالج والمريض؟ تجب الإشارة منذ البدء إلى أن طريقة العلاج الجمعي لا تستثنى، بأية حال، اللقاءات الفردية. والواقع أن طريقة العلاج الجمعي، خاصة الذي ندعو إليه ومارسناه هنا، يبدأ بلقاءات فردية. لقد كنا، عند الضرورة، نجدد اللقاءات الفردية. عملت اللقاءات الفردية في الحلقة الأولى على ما يسميه المعالجون واذابة الجليد، بين المعالج والأولاد، كيا استخدمت نقاط انطلاق لتوجيه بعض الأولاد بالنسبة لأنواع محددة من الصعوبات مثل الانسحابية والقوقعية (لدى غريغوري).

جو من التسامح. يتوقع في العلاج الجمعي أن يعاين الفرد اضطرابه كجزء مكون لظاهرة اجتماعية في موقف اجتماعي يشكل فيه معالجه جزءاً متمياً وأساسياً. ويستطيع المريض في وقت لاحق الانتقال إلى اجتماعات فثوية أوسع من الثنائية حيث يميل لأن يدرك شمولية صعوبته مما يسهل عليه احتمالها ويساعده على تحطيم جدر المقاومة المنصوبة حواما. تقوم دلالة الحلقات الجماعية في كون المريض ومنذ البدء ملاحظ وملاحظ، أي تلميذ مسؤول لمشاكلنا الإنسانية(1).

تحييد السلوك. يعد «التحول» الهدف الأساسي الذي يتجه إليه التحليل الشخصي لسلوك المريض. لذلك وجب إحداث التحول والحفاظ على استمراره بأي ثمن. إن الإجراء الجمعي يشجع، ومنذ البداية، ضرباً من اتكالية المريض وتحول سلوكه إلى الأعضاء المشاركين. وفي ظلل الارتباطات الفتوية المتنوعة والموجهة يغدو التحول الفردي حيادياً بسبب المساهمة الاجتماعية لعدد من الأفراد «المتباينين» في تحليل السلوك المشترك.

الأخرون العاكسون. يجد كل فرد في العلاج الجمعي، الفرصة ليرى، وبدرجة ما من عدم الاهتمام، العناصر المقومة لصعوباته، وذلك عندما ترتد إليه أو تتبدى له في صعوبات الآخرين المشاركين معه. ففي التحليل الجمعي للسلوك، يتكرر ظهور صعوبات الآخر المماثلة لصعوبات المدرك الخاصة. لهذا الجانب من العلاج الجمعي دلالته الكبرى في تحطيم مقاومة الفرد المداعية. لأنه، وكيا يروى فرويد(٢)، لا تقوم مهمة التحليل النفسي، على الاطلاق، في اكتشاف المقد بل في حل المقاومات. فالمقاومة تتهاوى منحدرة إلى الصفر عندما تعم الكارثة وتتشابه.

الصعوبات. يعمل الجو الفتوي المتقبل السمح الذي يخططه المالج ويرحاه، مع الإثارة الناجمة عن التفاعل الفتوي، على تحطيم الصعوبات والمقاومات بما يسهل التوليد الشعوري واللاشمدوري لميول الإثم، والقلق والتوتر، فتعبر بعض المصاعب عن ذاتها مباشرة في الفتة، ويجد بعضها الآخر شارج تصعيدية مقبولة. وتجر استمرارية الموقف مع الإحماس بالإنتها والوقاية إلى تقوية مفهوم المريض عن ذاته. ويحور الإدراك في أن للآخرين ذات المشاكل، أو في أنهم على نفس والقارب المنقلب، الفرد من مشاعره

⁽¹⁾ Burrow, T., The Method of Analysis, Psychoanal Rev., Vol. 14, No. 3, 268, 1927.

⁽²⁾ Freud, S., The Ego and The Mechanisms of Defense, Hogarth, 1950.

المؤلمة التمثلة بالعزلة والقصور. وتقدم الواقعية التي يتضمنها تفاعل عدد من النرص الناس، كلَّ بحاجاته الخاصة وأنحاط سلوكه المعيزة للفرد، العديد من الفرص لتجربة إتجاهاته الخاصة وفعالياته هي كجزء من تجربة الفئة، عما يزيد من وعي الفرد لفعاليته في نفس الوقت الذي ينمي فيه تفسير المعالج والأعضاء المشاركين لتلك الفعالية تبصره في دوافعه اللاشعورية.

المدى الكلي. استخدمت عبارة العلاج الجمعي من قبل البعض بصورة تجعلها تشمل مدى واسعاً من الأساليب العلاجية. فثمة من يطوي تحتها كل عمل فثوي يتصف بأنه داعم، صحي، أو موجه. ورأى فيها آخرون علاجاً للفئة أو طريقة لتغيير طبع الفئة كوحدة، أو لتعديل الأهداف المستهجنة والأغاط السلوكية المؤسساتية.

اعتبر العلاج الجمعي في تجربتنا هذه في إطار أضيق من الأطر المشار إليها. فهو وسيلة أو فعالية نفسية يستغل فيها المعالج التفاعل الانفعالي، واطلاق المشاكل الانفعالية المتولدة في فتات صغيرة معدة سلفاً لإصلاح انحرافات الشخصية في أفراد اختيروا بمنتهى العناية لغرض الإصلاح والتغير والتعديل السلوكية.

المسلمات

يتوقع للعلاج باللعب الجمعي أنر يحدث تغيراً في التوازن النفسي الداخلي لكل من المشاركين فيه، حيث تقيم العلاقق التبادلية، والتغريغ، والتبصر، واختبار الواقع، والتصعيد توازناً جديداً في بنية الشخصية في نفس الوقت الذي تتقوى فيه الأنا وتعدل الأنا الأعلى وتتحسن صورة الذات.

يشكل العلاج الجمعي نظرية منهجية ذات مبادىء وحوادث جزئية تسلم نفسها للاختبار العلمي.

على هذين الافتراضين قامت طريقتنا في العلاج الجمعي باللعب وهي تهدف في حال تحقق الغرضين من دعمهها وزيادة الثقة بهها.

الإجراءات والفعاليات

ألزم الممالح نفسه في العمل الراهن، باختبار جدوى الملاج الجمعي وهو إلزام أثاره فيه اهتمامه بمساعدة الناس على فهم صعوباتهم والتغلب عليها بحلها عبر ظاهرة من النمو الذاتي المثار فيهم إلى جانب اهتمامه بالصغار وحبه لهم. إلتزام واهتمام ونظرية، ثالوث متداخل متشابك ساعد الممالج على الانخراط في جلسات العلاج والاستمرار في متابعتها بجزيد من اللهفة والحب والاستغراق. ربما ساهم شغف الباحث في كشف الإمكانات الضخمة للأدوات والأساليب الجديدة في علاج الناس، ويقظته الحذرة للظاهرة الملاجية ولردود فعل الأولاد فيها وميله المتعاظم لرؤية الأشياء عبر عيون الصغار والتقبل الأصيل المتمثل بردود فعلهم له، في تشديد استغراق الباحث في حلقات العلاج.

انتقاء الأولاد

تجب الإشارة إلى أنه في غياب المعايير المختبرة لانتقاء الأولاد للمشاركة في العلاج الجمعي، مال الباحث للأخذ بمعيار «توفر الولد» في اطار منظومته النظرية عن العلاج.

اختير غريغوري لأنه يعاني كفاً شديداً وخضوعية وجذعاً وخجلاً وعزلة وعزوفاً عن التواصل البشري. افترض أنه يصعب على الصبي أن يبقى في قوقعته مقاوماً نداءات راشد ودود يبعث فيه دفء الحب عبر سلوك أنداده المشاركين في ملعب يزخر بدمى ذات دلالات خاصة بالنسبة لكل ولد ولمشاكلهم.

لم يختلف لاري، الزنجي الوحيد في الفئة، عن غريغوري في الكثير من ضروب سلوكه الظاهر. لقد كان لاري اميل من زميله إلى التواصل ويحن إلى الاعتراف به وتقبله بما يجعله دريئة سهلة ومسهلة لإعادة إقامة التواصل البشري لديه ولدى رفيقه.

قبل رضوان وجيمس للحلقات بسبب فرط فعاليتها. إنها عدوانيان طائشان عراكيان يفرضان تواصليتها على الأخرين وخاصة على زميليها

الانسحابيين. افترض أن بمقدور السلوك العدواني لهذين الصغيرين أن يحمل غريغوري ولاري على الخروج من قوقعتها، وأن باستطاعة جيمس الأقل عدوانية من رضوان عارسة أثر إيجابي معتدل الشدة في رضوان نفسه. بدا أن عدوانية رضوان تنبع من حقد عميق أو من حاجة مازوشية لعقاب الذات. فاعتقد أن الحلقة الحالية والجو التساعى للفئة قد يشجعان النزوات العدوانية في الصبى دون أن يحققا ما يحتاجه رضوان من علاج يهدؤه، فأبعد الصبي عن الحلقة مؤقتاً أمل ضمه إلى حلقة أخرى تمكن من مراقبة عدوانيته وتوجيهها في اقنية مرضية. يفرض علاج رضوان عهدتته في عدد من الجلسات الثناثية قبل ضمه إلى حلقات فثوية تضم عدداً كبيراً من المشاركين. بالرغم من قلة أهمية مستوى الذكاء لهذا النوع من العلاج فقد تقارب ذكاء الأولاد بخلاف جيمس الذي بداء من رسومه ذكياً وموهوباً. لقد ساعدت موهبة جيمس العقلية الخلاقة على ابداع الفعاليات فكان لا يني يقترح ويبادر ويخطط. كان جميم الأولاد ذكوراً، أبيضان وزنجي. روعي في تشكيل الفئة أن يكون المشاركون فيها من جنس مماثل للمعالج، إذ اعتقد أن الولد خلال تلك الفترة النماثية. بجتاج إلى ما يقوى تقمصاته الجنسية ويعززها عبر معالج من جنس مماثل يشد المشاركين إليه ويعمل كل منهم نموذجاً «آخر» يعزز التقمصات التي يجرها المعالج.

انتقاء الدمي

استخدمت الدمى والعرائس وأدوات أخرى مثل الطاولات والكراسي والعصي في تشخيص الأولاد وفي علاجهم. لقد اعتقد أن لعب الطفل لغة رمزية للتعبير عن الذات، وأن باستطاعة الولد، تبعاً للاعتقاد المذكور، أن يبدي، بطريق العبث بالدمى، شعوره حول نفسه وحول الأشخاص والحوادث والأشياء والدالة، في حياته خيراً مما يبديه عن تلك الأمور باستخدام الكلمة العادية. إن لعب الولد هو حديثه وإن دماه هي مفردات ذلك الحديث.

يعالج علم النفس مشكلة الموقف العلاجي والأشياء المستخدمة فيه على أساس التبصر الصرف وليس على أساس البحث التجريبي. لذلك كانت

الملاحظات المتوفرة في الحقل متعارضة. يصر بعض المعالجين مثلاً، على أن من المهم تزويد الموقف العلاجي بأكبر عدد ممكن من الاشياء المثيرة الصارخة المتنافرة، في حين يرى معالج آخر أن العلاج يسير بليونة أكبر إذا ما أعطي الطفل عدداً محدوداً، من الدمى، وحيل بينه وبين الاستغراق في مواد جميلة وفعاليات مذهلة (1).

اعتبرنا في حلنا للتمارض بين الرأين أن يخضع انتقاء الدمى لعاملين أسسين هما أثر الدمية في الظاهرة المداخلية للعلاج وكلفتها. ورأينا أن الممايير الخمسة التالية تحقق العاملين المذكورين: (١) تسهيل إقامة الاحتكاك بالطفل (٢) إثارة نزعة الطفل للتفريغ السلوكي وتشجيعها. (٣) تنمية التبصر بالسلوك. (٤) توفير الفرص لاختبار الواقع. (٥) تسهيل التصعيد وتقويته.

وضعت في متناول الصغار دمى تمثل الوالدين، والأخوة، والجدود، والأشخاص الدالين من الجنسين ومن نختلف العروف المعروفة للأولاد المشاركين في الفئة. افترض أن تلك الدمى تحقق المعايير الخمسة السابقة والعاملين المشار إليهها بتوفيرها معلومات قيمة عن بنية الشخصية، وفرصا علاجية لإسقاط مشاكل الشخصية وعارستها. ولم يخل مسرح العلاج من أقنعة تمكن الفرد من لعب الدور الذي يريد. فالأقنعة تضيف بعداً جديداً ويستطيع العلفل باستخدامها تقمص الدور الذي يرغب لعبه، كها يستطيع أن يتعرف بوضوح تام على واقعة أن من الممكن تغيير الدور والذات. ووفرت الألوان والأصباغ للمسرح أيضاً فكانت أسلوباً مبدئياً للتشخيص. المتواصل وقناة لتصريف مصاعب الشخصية.

صياغة العلاقة العلاجية

استخدمت كلمة دصياغة، لتعبر عن إشارتنا للطفل إلى الطبيعة الفريدة للعلاقة العلاجية. فالأطفال لا يفهمون الكلام المعقد، وحتى لو أنهم فهموه، لا يعتقدون به. ولا يأتي إدراك الطفل لمعنى العلاج إلا عبر المعاناة، وليس

⁽¹⁾ Giaolt, H. Group Therapy with Children, Mc Graw, 1961.

عبر الإيضاح اللفظي مهها كانت درجة شموله أو وضوحه. لا يمكن حصر ظاهرة الصياغة إذن، بالجلسة الأولى بل يجب عدها حادثة مستمرة.

بالرغم من تشكيل التساعية للشرط الحاسم والمبدئي لخلق علاج فعال، فقد استعان المعالج بمنظومة مرنة من الحدود للتنبؤ بالسلوك الطارىء المستجد وللتصدى المسبق له لمعالجته بهدوء وكفاءة قبل استفحاله. فأقيم العديد من الإجراءات الاحتياطية في مسرح العلاج لمعرفتنا الواضحة به ويضرورته للصغار من طرف، ولامتلاكنا منظومة أسلوب عقالاتي واضح وطريقة فعالة في تأكيدها، من طرف آخر. إن الأطفال أنفسهم يفضلون أطر الحدود الواضحة على الجو الغائم. لـذلك كله أقيمت الحدود في البدء وروعيت خلال الجلسات لفائدتها في توفير السياج الإيجابي والوجهة الواضحة لسير السلوك المتوقع لكل من المشاركين في الحلقة. شملت الحدود: (١) توجيه التفريغ في أقنية رمزية. (٢) الحفاظ على إتجاه تقبلي تعاطفي للولد طوال الحلقة. (٣) تأكيد السلامة العضوية للصغار بالمراقبة الصارمة لسير الجلسة وإبقائها تحت سيطرة المعالج. (٤) تقوية توجه الأنا. (٥) المحافظة على تساعية الوضع والقواعد الاجتماعية والأخلاق وتوسعها دون المساس بها. (٦) الإبقاء على سياسة عدم توصيل أية معلومات عن سيرة المعالج الخاصة للأولاد، وذلك للإبقاء، دون تعال على جو مهني موضوعي. (٧) التقيد بمواعيد بدء الجلسة وإنهائها. (٨) أشار الحد الأخير، أي الثامن، إلى المرونة والصلابة في معالجة الإجتراء على القواعد السبع السابقة. فكان على المعالج أن يبقى متقبلًا للطفل دون أن يتخلى عن دوره كشخص حازم لطيف صلب يجد فيه الصغير منفذاً لأناه المجاهدة للخروج من مأزقها.

> حلقات اللعب الجمعي الجلسة الأولى

الأولاد وشخصياتهم كما بدت في الجلسة الأولى: غريغوري (غ) انسحابي هادىء، خجول، وأحياناً مفرط الحساسية. جيمس (ج) عدواني، شديد الحركة، والده متوف، أمه تعمل في المسرح، وتخدم في المطاعم. لاري (b) زنجي، هادىء، خجول. رضوان (ر) عدواني، شديد الحركة، والده سكير من أصل اسباني، الوالدان منفصلان دون طلاق، يعيش الولد مع أمه وهي زنجية.

هدفت الجلسة الأولى إلى تقديم الأولاد لبعضهم وتعريفهم الواحد بالأخر وبالمعالج، رحب الباحث بالأولاد، وطلب إليهم الجلوس حيث يرتاحون وأن يفعلوا صنيع المعالج فيكتب الواحد اسمه ويعلقه على عروة سترته. وأوضح الباحث خطة العمل واللقاء حيث يستطيم الواحد أن يفعل ما يشاء فيلعب ويتحدث، ويرسم، وما يشاء. ثم سَفُل الأولاد رأيهم بالفعالية التي يفضلونها وذلك بعد أن ذكر المعالج الأشياء المتوفرة وأوضح أن بالإمكان إحضار أشياء أخرى حسب رغبة الأولاد شريطة ملاءمتها لحيز الغرفة. اقترح الصغار اللعب ومشاهدة الرائي، فأشار المعالج إلى عدم توفر الأخير وإن علينا الاستغناء عنه حتى يتيسر توفيره. ثم عمد المعالج إلى تفصيل ضروب اللعب المكنة في إطار الأدوات المتوفرة بأنه لعب للتسلية، وتمثيل الأدوار باستخدام الدمي والأقنعة وكل ما في الغرفة. مثل لذلك بقصة تومى الذي يريد أن يبقى في المنزل لكن أمه تحثه للذهاب إلى المدرسة. سئل الأولاد ما يمكن أن يكون تومى قد قال أو فعل. وطرح الأولاد خططهم المثمرة فاقترح رضوان عمارسة لعب واختى تحب الكلاب أكثر مني. وأضاف جيمس لعبة وأمى دوما تحاول دفعي لأن أكون طيباً، أن أنتبه واصغى، وبقى لاري صامتاً مبدياً ضجره الواضح الذي انفجر أخيراً بإبداء رغبته للعودة إلى الصف.

ل - كلا. أريد أن ألعبها.

م ـ تفضل أن تلعبها وتشعر أن ذلك يكون أفضل في وقت لاحق بعد أن ترى الأخرين يلعبون لعبهم.

ل ـ نعم. يمكن (نجح المعالج في تحرير الولد من الضيق وشده إلى الحلقة). م ـ انتهى الوقت يا أولاد فلترجعوا إلى الصف وسأراكم بعد غد.

ملاحظات تشخيصية. تحقق هدف الجلسة الأولى في جانبين أساسيين.

لقد ذاب، من طرف، الجليد الذي يفصل الأولاد عن بعضهم وعن المعالج وتأكدت أقنية اتصال معقولة بسبب العلاقات الدافئة بين الأولاد وبينهم وبين المعالج. من طرف آخر، أفادت معرفة ما سيحدث ووالغاية من اللقاء المعالج في صياغة فكرة معقولة عن المشاكل التكيفية التي يعانيها كل صغير، فكانت لملاحظاته المباشرة ولتحليل قصص الفعاليات المقترحة قيمة رفيعة في صياغة فكرة هيكلية تشخيصية لكل ولد فكان: ر: شديد الحركة، عدواني يعوزه الاحساس العميق بالأمن. وأخذت عدوانية الصبي نخارج مادية بجسدة (رفس، دفع) ولفظية (مقاطعة وشتم). ج: يعوزه الإحساس بالأمن وبالثقة، تسلطي، معتدل العدوانية بصيغتيها المادية واللفظية إلا أن عدوانية رضوان المفرطة حدت أو لجمت نظيرتها لدى جيمس. ل: خجول، مزعزع الثقة بالذات، هازم للذات، شكاك بنوايا رفاقه وبالراشد. غ: لم يشارك في الجلسة الأولى.

الجلسة الثانية:

التحق غويغوري لأول مرة فأوجز بكل ما جرى من قبل وترك له أمر اقتراح فعل ما يريد. بدا الولد من الوهلة الأولى، إتكاليًا، هادئًا، مطيعًا، وخضوعيًا.

وسع التشخيص وعمق باستخدام أسلوب «ارسم ما تشاء» من أمور تحبها أو تكرهها في البيت أو المدرسة أو أي مكان. اقترح جيمس رسم صورة جدته وتعليقها على الجدار ووافق لاري ورضوان أما غريغوري فرفض وراح يرسم مشهداً يجمع المدرسة والبيت. وانهى رضوان ولاري وجيمس رسم السيدة العجوز وبدأوا يرسمون شيئاً آخر.

ملاحظات تشخيصية. سئل الأولاد وصف ما رسموا قبال الماليج أخبروني ماذا رسمتم ؟ روى جيمس قصة ناطحة السحاب. ابن عم له، ٣٠ سنة وأمه وهو ذهبوا لناطحة السحاب. يود أن يذهب ثانية لكن مع أمه فقط. الشخص المرمي من فوق الناطحة إلى الشارع أمامها هو نفس ابن عمه وأنا لا أحبه، هذا ما قاله الصبي.

يمثل الرسم مشهد البيت من الخارج أما الناس في داخل البيت فلا يظهرون. يفضل الصبي أن يبقى خارج البيت لوحده. الألوان التي استخدمت في الرسم أسود وأحمر فاقع واصفر محمر (عدوانية مدمرة سوداء). تتخطى الأبعاد مرحلة القوقعية خاصة منها البعد الثالث (العمق) فقد أدرك ورسم بتطور واضع عن القوقعية. للطفل اهتمام كبير بالتفاصيل، فقد رسم الباب نصفه أسود ونصفه الآخر أحمر وكذلك أمر المدخنة (عدوان ونقمة وكآبة).

افترض أن بالصبي رغبة جاعة لاحراق البيت ومشاعر من الصراع والحيرة والتردد تأخذ باله. تعكس صورة ناطحة السحاب راسباً من المرحلة الأوديبية ومرارة من السلوك الجنسي للأم. دعمت الفرضيتان باشارات عن سلوك الصبي تجاه المعلمة والمعالج. وعلى الجلسات التالية أن تختيرهما.

الخطة العلاجية. تفريغ رمزي للعدوانية التي تعتلج في الصبي وذلك عبر أقنية مقبولة (تصعيد). العمل على تبصير الصبي من ابن عمه ومن أمه واختبار للواقع عبر علاقات الصبي مع أقرانه والدمى الممثلة للأشخاص الدالين في حياته ومع المعالج.

تنوعت ألوان غريفوري بالرغم من نقص بارز في مهارة استخدامها. غو الأبعاد متخلف كثيراً عن مستوى سنه وأقرانه، فالبعد الثالث لم يبد أي تطور والبعدان الأخران مرتجًا النمو. ضاع منزل الصبي في بناية ضخمة (رفض للمنزل وللأسرة). ولم يكن للمدرسة باب للدخول. وكان هناك صبي عجلس بين البيت والمدرسة على مقعد مهمل في جانب من الطريق. الدخان احر في مدخني المدرسة والبيت (عدوان صارخ خال من الإثم). المالم الخارجي عديم اللون. قال الصبي إن الأهل يجونه لكنه لا يرغب بالعودة إلى المنزل ولا يجب المدرسة.

بشعر غريفوري بالقصور والرفض من أهل تسلطين. للقصور والرفض جذورهما العضوية في بنية الصبى النحيلة. يبرز قلق الصبي حالما يحتك بحادث اجتماعي علائقي. الآلية الوحيدة التي تستخدم للتحرر من القلق وتخفيفه آنذاك تقوم في خضوعية الصبي ورضوخيته. وبالرغم من محاولة الصبي ابتلاع ضروب قلقه الجانبية فإنه يبدو عاجزاً عن هضمها، فهو قلق من خضوعيته وقصوره يحاول بين آن وآخر تأكيد نقيضهها.

افترض أنه في ظل الحدود المقامة للعب الجماعي، يجب تشجيع غريغوري للقيام بالأعمال التي يحس في أعماقه أنه يريد عملها، وذلك لدفعه بالإحساس بالكفاءة، ولتحمل المسؤولية والقيام بتحقيق ما يحس ضرورة أداثه والتصدي لنزوات الآخرين الموجهة ضد إرادة الصبي عبر ظاهرتي تعزيز الأنا واختبار الواقم.

رسم رضوان زاوية بيت مهدم بألوان فاقعة حراء وسوداء وصفراء. غطى إدراك الصبي للإبعاد عمره الزمني كثيراً. وسئل الصبي عن سكان المنزل فأجاب بأن أحداً لا يقبل أن يعيش في مكان قذر كهذا البيت، ففهم شعوره وقبل وعكس. ورسم رضوان على ورقة أخرى رجلاً وعلى عينه نظارة بزجاجة واحدة وينقص وجهه الأنف والفم قال إنه الأب (السكير). وسرعان ما أخذ الصورة ومزقها (فهم شعوره وقبل وعكس). رسم العبي رجلاً آخر قال هذا أنت (المعالج). وأرى الصورة لرفاقه قائلاً مضحك مضحك مضحك!

- م _ أنت تشعر أنني مضحك.
 - ر ـ ساحطمك.
- م_وأعطى المعالج الصورة للصبي قائلًا ها أنا حطمني سأنظر إلى ما ستفعله.
 ر_أخذ الصورة وألقاها أرضاً ودهسها برجله وارتاح (إحلال للعدوانية، واختبار للواقم وتعزيز للأنا).
- م. أنت تشعر الأن بالراحة لأنبك حطمتني وتشعر أن ليس كل النباس
 متشابين.
 - ر_أنت مختلف جداً عن والدي. كان ضربني.
 - م _ أنت تحس أني مختلف عن والدك وأنني لا أعاقبك.

ر _ نعم أنت غتلف، لطيف ذكى. أنا أحبك.

تشابه الملاحظات المستنبطة بصدد رضوان والخطة العلاجية المقترح متابعتها معه نظيرتها لدى جيمس اللهم فيها عدا التغريغ. يتركز علاج رضوان في حدود اللعب العادل وفي استخدام عدد من المسافذ المقبولة لتصعيد العدوانية وتغريفها.

أبدت الأبعاد الثلاثة والنسبية لدى لاري تطوراً كبيراً خاصة في رسوم الصبي للبيض، أما في رسمه للملونين أو لنفسه فقد تدهورت نسبية الأشياء للديه وتقلصت (عدوان تشويهي بسبب رفضه لعرقه ولنفسه). وامتد رفض الصبي لمرقه إلى رفضه لذاته فعزلها عن الفئة في سلوك انزوائي مقلق. للصبي ميل صراعي واضح في سلوكه الشكاك بالمعالج ويقذفه لدمى البيض أرضاً ودهسها (عدوانية للناس من الجنس الآخر، وشعور قوي بقصور اللذات).

يرفض لاري عرقه بقوة ويشعر بقصوره بعنف، وتتضح معاناته للميل الصراعي بين عرقه والعرق الآخر في عدوانيته المنزلة بصور العرقين. يجد رفض الصبي لعرقه في الانسحاب والعزلة منفذاً، إلا أنه يحن للتقبل والحب والمسؤولية والتواصل مع الآخرين، فيا أن يسأل المعالج الصبي حمل بعض المواد لفرقة اللعب حتى ينقلب سعيداً واجتماعياً ويتلاشى شكه وريبته. وفي نهاية الحلقة تتحطم معظم أسيجة المقاومة لدى الصبي فيقترب من المعالج ويستفسره عن الجلسة القادمة وما إذا كان بمقدوره أن يحكى قصته الحاصة.

افترض للاري ما افترض لغريغوري بسبب النقاط المشتركة بين حالتي الصبين. إضافة إلى ذلك، توقع أن يكون لتقبل العرق، وللتبصر بالمشكلة العرقية فائدة جلى في بناء الثقة بالذات وتقوية الأنا عبر اختبار الواقع.

الجلسة الثالثة

اضفىٰ المعالج صيغة على الموقف العلاجي تتماشى مع الملاحظات والحطط العلاجية للاولاد فوضع الأقنعة والدمى التي تصوَّر أهميتها لاختبار فرضياته حول الصغار في مومى عيون المشاركين ولفت انتباه الأولاد إلى قواعد اللعب العادل.

ج _أقام المشهد وسأل رفاقه أن ينتظروا في حين بدأ هو يرسم، وبعد أن انتهى من الرسم دعا الصغار لمشاهدة الرائي، أي المشهد الذي رسمه فاستجاب له الأولاد لحظة صغيرة ثم تركوه. حاول جيمس ارجاعهم إليه فقشل.

ل _ تطلع إلى جيمس وانبه قائلاً أنت بليد.

م _ أنت تشعر أنه بليد.

ل- لا أحد يحبه.

ج ـ أنت لا تحبني يا لاري.

ل _كن طيباً وسأحبك.

ج _آسف يا لاري.

م _ تشعر بالحزن يا جيمس لأنك آلمت لاري.

ج _آسف فأنا لم أقصد إيلامه.

وراح الولدان يرسمان مشهداً آخر، وبقي غريغوري مع دمى الأهل يضغطها ويضربها ويناغي دون معنى.

م . أنت لا تحبهم .

غ _ هم لا يحبوني.

م . أنت تشعر أنهم لا يحبونك.

غ _ إنهم بلداء، اضربهم فلا ينتقمون مني.

م_أنت تشعر أن أهلك بلداء وأنت لا تحبهم لأنهم يضربونك.

غ _ أهلي يتشكون كثيراً لا يقولون سوى واعمل هذا ولا تعمل ذاك.

م _ انت تشعر أن أهلك يتدخلون كثيراً في أمورك ويسألونك كثيراً وأنت تتألم

ولا تستطيع أن ترفض أوامرهم.

غ ـ حبذا لو استطيع، اأستطيع؟

م ـ جرب.

غ ـ يضرب الدمى ويقول بأصوات اقرب إلى المناغاة داعمل، ولا تعمل.

ملاحظات على الجلسة الثالثة. بدأ العدواني جيمس التبصر بذاته وتوجيه سلوكه بالسيطرة عليه، واحترام الأخرين وقواهد اللعب. وأخذ غريفوري يفرغ عدوانيته الملجومة والتبصر بمشكلته فمارست أناه قدراً رمزياً من القوة وأحس ببعض الكفاءة. ووقف لاري شأن غريفوري للدفاع عن نفبه ضد تسلطية قرينه جيمس فأعطى مثالاً رائماً لغريفوري ليبدأ نفسه تحرره فلقن جيمس درساً جيداً للجم سلوكه العدواني.

الجلسة الرابعة

هيأ المعالج الموقف باختلاف بسيط عن قبل موفراً قدراً أكبر من الحرية للفرد ومن عفوية التوجه وجانبيته. التقط لاري الدمى الملونة التي تمثل الأهل وضربها بعنف ثم قذف بها إلى أرض الغرفة.

م . أنت لا تحب هؤلاء الناس وتحس رغبة قوية لتحطيمهم لأنهم سيثون.

ل ـ إنهم بلداء وأنا لا أحبهم. ثم التقط الدمية البيضاء وقذفها إلى الأرض، واحتضن الدمية الزنجية.

م أنت تشعر أن هؤلاء يحبون الأولاد أكثر مما يحبهم أولئك (الزنوج) وتود لو
 كانوا هم أهلك (فهم، تقبل، عكس، تبصر).

ل-إنهم يحبون الأولاد ويعاملونهم برفق أكبر. وبدا الصغير مكتئباً (صراع)
 وقذف بهم بعيداً والتقط دمي الأهل الملونين (اثم).

م ـ تتألم لأنك رفست الدمى وتريد أن تكون لطيفاً معهم.

ل ـ أحياناً يكونون طيبين.

م ـ تشعر أنهم طيبون أحياناً.

التقط جيمس المدميتين (الأهمل البيض) وأعطى الطفلة الصغيرة لغريغوري وصبياً وينتاً (بيضاء) للاري، وقال الأسرة على الشاطىء. فحمل غريغوري دمية الطفلة الصغيرة وشدها إلى الوالد بنزوة ظاهرة مجبراً إياها على خضوعة أو إتكالية قسرية. قال الصبي بلسان البنت الصغيرة ولا تسبح بثيابك يا والدى.

ج_أنا لا أفعل فقد خلعت ثيابي لتوي.

ع ـ حسناً، والتفت إلى الأم وقال لا تخلعي ثيابك لا تسبحي الآن.

ل ـ ولم لا؟

غ ـ لأنني لا أريدك أن تسبحي مع والدي (أوديبية).

م _ أنت ترفض أن تتركها تسبح مع والدك.

غ _ نعم أنه فعل سيء تماماً.

 ل-(بلسان الأم)، إنه بحر وكل النساء تسبحن مع الرجال. يجب أن اتمتع بوقتى أيضاً.

م_تشعر أنه لا بأس إن سبحت المرأة مع الرجال.

ل_ بالطبع إنه لا بأس.

غ ـ كلا لا يجوز، والتفت إلى المعالج امنعها أن تفعل.

م _ امنعها أنت بنفسك (لدفعه إلى اختبار الواقع في أنا مقواة).

غ ـ لا تسبحى يا ماما، من فضلك لا تسبحي.

ل_ بل ساسبح وبدأ يدفع الدمية لتسبح.

غ - لا بأس أسبحي يا أماه. لكن ابتعدي عن بابا. ثم ترك الشاطىء ومعه دمية الأم يعصرها ويرميها بنظرة عصبية بادية.

م _ أنت تحاول جهدك. أنت خائف أن تذهب للسباحة مع الرجال.

غ ـ ان أتركها. تستطيع أن تسبح فيها بعد.

م ـ أنت خائف أن يمسك بها والدك.

غ نعم. سوف يعصرها، يعضها، ويقتلها.

م _ انظر إلى الرجل هناك إنه لا يعصر السيدة (اختبار واقع).

غ لكنه سيعصر هذه.

م ـ جرب. قد يكون الرجل تغير. وحتى لو هو أمسكها فلن يقتلها.

غُ _ سأجرب ووضع الدمية في الماء وبدا سعيداً للنتيجة (اختبار للواقع، تقوية للأنا). حل لاري دمية البنت وسحبها إلى الماء وقال وإنها لا تجيد السباحة وهي على وشك أن تغرق. سأنقذهاء. سحبها وصاح دانفذتهاء.

م ـ أنت لا تحس أنها تستطيع أن تسبح جيداً.

ل _ بمساعدت تستطيع .

م _ أنت سعيد فقد انقذتها وعلمتها السباحة.

. ل_(بفرح ظاهر) نعم. ثم وضع الدمية في الماء وتمدد على الأرض قائلًا «الرئيس ك» مات، ويدا عليه الاكتئاب.

م _ تخاف أن تموت مثل الرئيس ثم تذهب بعيداً، تختفي بعيداً بعيداً.

ج ـ الرئيس لم يمت، ذهب إلى الجنة وهناك يكون حياً مُرة أخرى.

غ ـ وسيرجع إلى هنا.

ل- (متمدداً دون حراك أو صوت)، فالقى الأولاد كل الدمى وطلبوا إليه أن يرجع إلى الحياة. وبعد خس دقائق من الموت نهض وقد زالت عنه الكآبة والشحوب.

م . تحس بالارتياح إذ عدت إلى الحياة.

ل_أنا سعيد. لم أبق بعيداً بعيداً بعيداً من هنا.

م _ أنت تكره أن تكون بعيداً عن هنا.

ج_لكنه لم يمت. لم يذهب بعيداً.

غ ـ سوف تقتل، وتموت، ولن ترجع إلينا.

م ـ أنت تحس أن أحدهم سيقتله وأنه سيذهب بعيداً ولن يرجع إلى هنا.

غ ـ نعم .

ل ـ (لغريغوري). لكن لماذا يقتلني الناس. لست سيثاً.

ج ـ لا يستطيعون أن يقتلوا. الشرطة القانون والقواعد كلها لحمايتنا.

ل _ صمت، الشرطة أوقفت أوزوالد قاتل الرئيس.

م ـ أنت مرتاح لأن القانون والشرطة تحمينا وأن أحداً لن يقتلك.

غ _ قواعدنا عملت على حمايتك هنا يا لاري.

ح ـ نعم . أنا اذكر أنا آلمته . هو (المعالج) ذكرني بالقواعد فتوقفت . القواعد حدة .

ل حيل أن تكون لنا قواعد.

م ـ أنت تشعر بالراحة أكثر مع وجود القواعد وأنها لحمايتنا.

ل ـ لا أحد سيقتلني في ظل القواعد.

م _ أنت تشعر بالطَمأنينة لأن لا أحد سيقتلك ويرسلك بعيداً. وبدأ جيمس بالرسم ولعب غريغوري ولاري لعبة الأم وطفلتها. ولبس لاري قناع الأم، وأمسك سيجارة طويلة (قلم) وسأل غريغوري أن يلبس قناع الطفلة.

ل ـ أنا أمك. تأدب ولا تخرج للشارع.

غ _ أني متأدب يا ماما. أنت تقولين دوماً وتأدب. . افعل هذا. . لا تفعل ذاك، والتفت إلى المعالج وقال أطلب إليها أن تتوقف ارجوك.

م _ اطلب منها أنت.

غ ـ إنها لا تصغي إليّ . إسالها ارجوك.

م تشعر أنها تضايقك ولا تصني إليك اسألها ثانية، فالتغت غريغوري صوب الأم وقال ماما اصغي إليّ. أرجوك لا تضايقيني. أنا ولد طيب. أحب أن أذهب إلى الشارع. لا تمنعيني. إني ذاهب للشارع. وذهب إلى زاوية الغرفة وارتاح إذ إن الأم اللمية لم تؤنبه.

غ ـ (بفرح) استطيع أن أذهب إلى الشارع وأن العب ولا أحد يمنعني.

م _ تحس أنك قوي وترغب أن تكون قادراً تفعل ما تريد.

غ ـ جيل جيل جداً.

وفيها كان لاري يجري في الغرفة تعثر بالمشهد الذي أقامـه جيمس لنفسه.

ج_ماذا تفعل يا لاري، حطمت صوري، أنت قبيح لماذا لا تهدأ وتترك كل واحد هادئاً.

 م- (لجيمس) أنت منزعج لأن لاري حطم اشياءك وأنت تشعر أن الواحد يجب أن يحترم الأخرين ويترككهم في هدوتهم.

ج_نعم. لكن لاري القبيح ازعجني.

ل-قذف القناع على الأرض بقوة وغضب صائحاً أنت يا أمى القبيحة فعلت كل هذا السوء. أنا آسف يا جيمس.

م ـ تشعر أن الأم هي التي ازعجت جيمس وأنت غاضب عليها وقد ضربتها. ل منعم. إنها دوماً كذلك.

م ... تشعر أنها تزعج الناس وتثير الكرب.

ل_إنها مثل أمي تماماً.

م ـ أنت لا تحبها لأنها مزعجة ومثيرة للكرب مثل أمك.

ل منعم. لكن أمي ليست قبيحة دوماً.

م_تشعر أن أمك أحياناً عادلة.

ل_نعم. عندما لا تكون ثملة.

م _ أنت تكره أمك عندما تكون ثملة.

نتيجة: إن العلاج يتقدم وفق خطوات واعدة تماماً محققاً أكثر غاياته منجزاً أهدافه مؤكداً فرضياتنا التي صيغت بصدده في نهاية الجلسة الثانية.

الحلسة الحامسة

بنية الحلقة. قصد للحلقة الخامسة أن تكون غير مباشرة كلياً، إلا أن بعض التبنية بصدد حدود قواعد اللعب والمواد المتوفرة قد أكدت. اقترح جيمس رحلة إلى بنسلفانيا. رتب الكراسي مقيباً منها قطاراً ونادى على الركاب. عمل جيمس سائقاً نادى على الناس في المحطات وأعطاهم توجيهات عن الرحلة وقصدها. جلس لارى على القطار محتضناً الـدمية السوداء وحركها حتى تعبر عن ملامح مفرحة.

م . تشعر بالسعادة إذ تجعلها لطيفة . ٠

ل- نعم لا أحبه عندما لا يكون لطيفاً. وبدا عليه الياس.

م _ يضايقك أنه لا يبقى لطيفاً وحياً.

ل- نعم إنه بليد. بليد جداً. قذفه والتقط الدمية البيضاء وربت عليها بلطف ثم قذفها (صراع). م - أنت لا تحب هذا الرجل أيضاً. يضايقك أنك لا تعرف أي الرجلين هو
 الطيب (تبصر في محاولة لحل الصراع).

ل_يضايقني حقاً. لكن هذا (والتقط الدمية الملونة) سأجعله طبياً (وضربه وقذف به تحت عجلات القطار ثم التقطه ثانية وأخذ يربت عليه محاولاً دفعه لابداء ملامح وتعابير مفرحة). (وبدا الصغير سعيداً).

م _ تشعر أنك أدّبته بآماتته وإحياثه (فهم تقبل عكس).

ل ـ نعم. اعتقد أن ليس له طريقة أخرى.

م _ أنت تشعر حقاً أن هذه هي الطريقة الوحيدة لتأديبه.

ل_لا. إنني فقط لقنته درساً (اختبار للواقع).

م ـ تشعر أنك أفهمته أنك تستطيع إيذاءه أيضاً وأنه هكذا يتأدب.

غ ـ التقط دمية الأب ودفعها لإمساك سائق القطار من ظهره (اختبار للواقع وللأنا) والتفت جيمس قليلاً ثم تابع قيادة القطار دون أي اهتمام للمحاولة.

م ـ تشعر أن جيمس يفعل ما يريد وأنه لا يخشى الوالد ولا أحد.

غ ـ إنه قوي وشاطر. شاطر جداً (مبديا إعجابه بالملامح).

م ـ تشعـر أن جيمس قوي وشاطر وتأمل أن تكون مثله (دفعه للتقمص) ودون أن يجيب، قلف غريغوري دمية الأب والتقط دمية الأم واختبر قوة جيمس إزاء محاولات الأخيرة إمساكه من ظهره. لم يتغير موقف جيمس فأبدى غريغوري مزيداً من الإعجاب واصبح جاهزاً للتقمص.

م ـ تعتقـد أن جيمس لا يخشى الأم أيضاً. إنه قوي وشاطر جداً ودوماً.

غ ـ ما أجملها. وتلفت حوله وجمع كل الدمى وسأل جيمس وضعها على القطار. فوافق جيمس. فابدى غريغوري فرحاً ظاهراً (تعزيز لقوة الأنا بمحاولته فرض إرادته على الولد القوى نفسه).

 م_تشعر بالسعادة لإحساسك بالقوة والشطارة وأيضاً القدرة فجيمس نفسه لا يعصى أوامرك.

غ ــ جميل أن يفعل المرء ما يريد فعله. وهنا بدا على جيمس عدم الرضى فيها يفعل فالتفت إلى المعالج وسأله امتطاء القطار. م ـ شكراً فأنا مشغول ولا استطيع الذهاب.

ج - أرجوك شاركنا الرحلة.

م- تشعر بالراحة لسماعي تعليماتك ومشاركتك الرحلة (تبصر) لكنني مشغول. كان إصرار المعالج على الرفض عاولة حازمة لفرض اختبار كل الوان الواقع الإيجابية والسلبية ومصماً، خصيصاً، لدفع جيمس على التبصر بسلوكه الرجمي لتعقيله وتوجيهه والسيطرة عليه. ويستطيع لاري وغريغوري أذ يقويا انياتها فقد علّى لاري فوراً سوف ابن قطاري الخاص واذهب للجنوب. وأضاف غريغوري وأنا سوف ابني قطاري ولكني سأذهب إلى كاليفورنيا.

م-أنتها (لاري وغريغوري) تشعران بالسعادة لبناء قطركم الخاصة وللذهاب
 إلى أماكن تمبانها.

ل. وغ. (معاً) أحب ذلك.

لكن جيمس شعر بالأسى، نكص، اعتدى، وحاول منعهم من بناء نظرهم.

م - (لجيمس) إنك غضبان لأنهم يبنون قطرهم فلا يكون في أمرتك ركاباً.

ج - لسن أتركهم يبنون شيئًا. لن أعطيهم الكراسي. وأمسك الكراسي لكن الصبيان هزماه فجلس كثيباً مع نفسه.

م - أنت تشعر بالأسى لأنك لم تستطع منعهم من بناء قطرهم.

ج ـ ماذا تعتقد أني استطيع أن أفعل؟

م ـ تريدني أن أخبرك ماذا تفعل. حسناً. فكر أنت (تقبل وتحليل وعكس ومحاولة لتأكيد تطور الأنا عن العدوانية وتقبل الواقع).

ج - نعم. سأقيم قطاراً أفضل.

م - تعتقد أنك ستبني قطاراً جيداً وأنك تتركهم وشأنهم وسيكون قطار أفضل من قطرهم (تأكيد على تنمية التنافس في واقعية الأنا).

ج صحيح تماماً.

م- (لغريغوري) تشعر أنك قوي تبني قطارك الخاص وأن لا أحد يستطيع
 إيقافك عن ذلك وأنك شاطر وقوي.

غ ـ جميل. جميل أنا قوي جداً وسأفعل ذلك دوماً (تحول).

م _ (للاري) أنت تشعر بالراحة على مقعد السائق.

لَ ـ هنا جيل. سأخذ معي كل هؤلاء مشيراً إلى دمى الزنوج (تقبل واضح للذات وللعرق).

م_تشعر نحوهم بالحب لأنهم طيبون وتحب أن تأخذهم معك في رحلتك للجنوب (موطنهم).

ل - سوف يكونون طيبين. إنهم على قطاري (تأكيد التلاحم الفئوي كوسيلة
 للرد على التعصب المضاد وهو دليل تقبل للذات والعرق).

ج ـ وقد انهى قطاره، نظر إليه وهز رأسه بأسى.

م ـ لست سعيداً في قطارك يا جيمس.

ج_إنه صغير جداً. لا أحبه. أريد واحداً كبيراً. سآخذ الكراسي. لكن كيف؟ (فهم شعور الصبي وقبل وعكس أمل اشتداد اختبار الواقع وتقوية الأنا).

ج ـ عندي فكرة والتفت إلى غريغوري ولاري. دعونا نبني قطاراً كبيراً جداً.

لاري أنت المهندس. غريغوري أنت تجمع الدراهم، جابي. كلا رد غريغوري بل أنا القبطان. طيب طيب. رد جيمس أنت القبطان لكن أنا السائق (تفككت العدوانية والإنسحابية معطية محلها للمسؤولية المنبثقة من إحساس قوي بالأنا والواقع).

وبعد أن بنى الصغار قطارهم قال جيمس. أريد أن أكتب وتكساس، على القطار فكيف تكتب تكساس يا سيد (للمعالج)؟

م ـ هنا تكتب كها تكتب.

ج ـ لكنني اكتبها خطأ.

م تشعر أنك تكتبها خطأ وتطلب مني العون. حسناً أكتبها ثم نرى كيف نصححها (تجنب المعالج فرض التصحيح، وترك للصبي أمر الشعور الطوعي بضرورة التعاون في مجال تدخل الراشد. إذ لا يجوز أن نعزز سلبياً ما بني من تواصل أو تعاون).

ج ـ لغريغوري . كيف تكتبها يا قبطان؟ فكتبها غريغوري وعلقها جيمس على مقدمة القطار (ينظر إلى تعاون الصغار كأمر إيجابي تماماً).

في نهاية الجلسة نظر جيمس إلى التقويم وحاول معالجته لوضع التاريخ الصحيح ولما فشل التقت بصبر نافذ إلى المعالج وسأله العون.

م _ إقرأ التعليمات يا جيمس (محاولة لتأكيد المسؤولية والذاتية).

ج _ قرأتها ولم أفهمها.

م _ اقرأها مرة أخرى (محاولة تأكيد أن المسؤ ولية والفهم يقومان بالتأني).

 جـها. ها. أدر ببطء (قرأ) أنا أعرف كيف أضع التاريخ الآن (تنمية مهارة التنميق ودون تعميمات كاسحة).

كانت تتاثيم هذه الجلسة مذهلة في إيجابيتها وتعزيزها، فلقد أكدت فرضيات الباحث وحققت خططه العلاجية المقامة في نهاية الجلسة اثنائية لكل من الأولاد المشاركين. تعلم جيمس كيف يسيطر على نزواته المتعارضة مع الأخرين والمعادية لوجودهم. وأضحى لاري وغريغوري مسؤولين قادرين على المجابية واللامبالاة بالمطالب التسلطية الجاعة التي يقذفهم بها الأهل والكبار. إن الصبيان، الآن، يشعرون بالقدرة والكفاية وبقدر رفيع من الثقة بالذات ولديهم إحساس سوي بالواقع وتلوناته السلبية والإيجابية كها أن لديهم القدرة والاستعداد لتقبل السيء واحتماله وللتمتع بالحسن وتحسينة. لذلك أوقف العلاج وأعيد الصغار إلى صفوفهم.

تعليق وختام

لقد حقق علاج اللعب ضرضه وبرز نظرية منهجية لها مبادؤها وإجراءاتها التي تسلم نفسها للمزيد من الاختبار التجريبي. لقد وجد الكثيرون، في سياق محاولاتهم التجاربية المنهجية أن العلاج باللعب ليس مجرد صيغة للعب العلاجي الفردي وسعت لتشمل عدداً من المشاركين مرة واحدة، بل إنه تجربة نوعية فريدة غنية بالاحتمالات الخاصة بها. إنها تجربة مشحونة

بالإمكانات حيث يفهم الفرد ويتقبل ويعكس فهمه وتقبله أو يرد له من جانب عدد كبير من الناس الذين يشاركونه مشاعرهم بأمانة وشرف في بحث مشترك عن طريقة للحياة أكثر جدوى.

العلاقة العلاجية. بدا جلياً أن وجود الأطفال الآخرين خلال اللعب العلاجي يعمل على تخفيف التوتر ويحفز على النشاط والمشاركة اللذين ينبعان بعفوية فثوية تطغى على الأولاد وتسري من الواحد للآخر. فيبدأ الصغار يرتبطون بالمعالج ويثقون به أكثر من ثقتهم به في اللعب المزدوج. يتضبح الأمر الأخير من السياق الذي ربط به الصغيران الانسحابيان، لاري وغريفوري ذاتيها بالفئة وبالمعالج.

وكان التقمص ظاهرة حاسمة حيث تحولت تجربة الفئة إلى دافع علاجي واضع. لم يتقمص الصغار المعالج فحسب، بل إنهم تقمصوا وينفس القوة أعضاء الفئة الأخرين. وحقق كل من الانسحابي وشديد الحركة توازنا أصح بين تخيلات عوالمهم الداخلية وبين وقائع العالم الخارجي.

وجهت بؤرة العلاج باللعب الجمعي للشخص الفرد فانخرط بفعاليات فردية وفتوية. وتشكلت فتات فرعية وانحلت تلقائياً تبعاً للتغير المستمر في اهتمامات المشاركين. وكانت المشاعر التبادلية للأعضاء عنصراً هاماً جداً للعلاج، فتقوت الظاهرة العلاجية عبر العطاء الطوعي من جانب كل فرد في الفقة لبقية أقرانه، وعبر تلقي هذا الفرد نفسه لأقدار عطائية من كل فرد (راجع على وجه الخصوص حادثة موت الرئيس).

التفريغ. وفر علاج اللعب الجمعي وسيلتين للتغريب هما اللعب والحوار. فلقد استخدم كل صبي الوسائل الرمزية المتوفرة بطريقة ويظرف حققا كل حاجات الفرد أو أكثرها. قدم اللعب الجمعي تفريغاً حياً ملائماً ومثالاً للمشاكل المحتبسة لدى الصبيان، فانخرط غريغوري الرعديد في الفعاليات الفثوية التي كان يحن إليها ويخشاها، انخرط مشاهداً أولاً ومشاركا ثانياً. لقد عملت الفثة على تشديد وعي غريغوري بتساعية مطلقة من كل قيد. خشي

غريغوري الموقف أول ما جابهته الفئة ولم يجرأ أن يلعب دور الولد اللي يريد أن يكونه. خشي الصبي حتى أن يعبَّر عن رغباته وما يريد، أما في الجلسة الحامسة فلعب دور الولد العاصي وابدى اتجاهاً إيجابياً قوياً من ذاته وذلك بوقوفه شخصاً له امتداده وحجمه وكان سهلًا عليه أن يقلد عدوانية جيمس التي بدورها تحطمت بإتجاه احترام الآخرين وإرادتهم وممتلكاتهم.

ليست بنا حاجة للقول إن التفريغ نجم عن العلائق التبادلية في الفئة إذ لم يحدث التفريغ المذكور إلا بتوفر جو من الثقة بين غريغوري والمعالج وهو جو يشع بالأمن ويطفح بالتسامح ويفيض بالتقبل والتشجيع.

التبصر. اكتسب الأولاد وعباً داخلياً حيباً بانفسهم وبعلاقاتهم مع الأشخاص المدالين والأساسيين في حياتهم بسبب النمو المتصاعد للأمن اللاخلي. كان التبصر أغلب الأحيان امتداداً سلوكياً للمعاناة تم تحقيقه دون حاجة إلى الإيضاح أو التفسير فاجبر الأولاد على إعادة تقويم سلوكهم في ضوء ردود فعل أقرانهم والانعكاسات التي مارسها المعالج. أخذ جيمس كل اللمي وعندما سأله لاري مشاركته بها ألقاه أرضاً، فتألم لاري وراح يبكي، فانبرى المعالج يقول عاكماً مشاعر لاري له وتأذيت يا لاري، وأنت تتألم. ان قواعد اللعب قد كسرت وفوقف لاري وصاح بوجه جيمس، إنك فظ أحمق فاجاب الأخير وإني آسف يا لاري، لكن أحداً لن يتجرأ على قواعد اللعب بعد الآن، دعنا نلعب مشتركين، وبتقدم الجلسة، غدا جيمس أكثر اعتباراً للإخرين واحتراماً للقواعد وتطوع للعمل الجمعي الذي أعطى لكل من المشاركين دوراً لائقاً يلعبه. حدث التطور المذهل في سلوك الصبي بسبب التبصر العميق بسلوكه.

اختبار الواقع. وفر اللعب الجمعي موقفاً اجتماعياً متميزاً أفاد في كشف أغاط جديدة مرضية من العلاقة بالأقران وتجربتها. وشكلت الفئة ومسطاً اختبرت فيه الوسائل الاجتماعية الجديدة في إطار السيطرة على الواقع والعلاقات التفاعلية التبادلية بين أفراد الفئة. فتعلم غريغوري الذي كان يماني كفاً نفسياً شديداً كيف يحقق أغراضه بالإعلان عن رغباته والإصرار على

التمسك بها. أما جيمس الذي كان شديد الحركة ملحاحاً فقد تعلم بأن الأهداف لا تحقق في إطار رغباته الخاصة وحسب بـل وياعتبـار رغبات الآخرين أيضاً، وذلك كحد أدنى من التطلب الاجتماعي.

خدم حضور عدد من الأطفال في إطلاق الدوافع الطفلية المكبوتة في تجربة علاجية تربط الفرد بعالم الواقع، فانبرت المشاعر الطفلية السحرية (عودة الرئيس من الموت) والخوف من الفصل والوحدة (الخوف من الأشخاص الدالين) تنزع الأسيجة من حولها وتنطلق تعاش وتعدل، وتفهم، وتقبل. وخلاصة القول لقد سمح الموقف الفتوي مع فعل تفريغ المكبوت بحضور الراشد المعالج، للأولاد بمعاناة الواقعية الخارجية حيث أحسوا بنفعها والمقابلة طعم معاناتها.

التصعيد. هدف اللعب الجمعي، فيها هدف إليه، إلى تنمية التصعيد في إطار المعاير والتوقعات الاجتماعية. لوحظت القدرة على تقبل بعض النزوات البدائية المكبوتة، وإكراه بعضها على التفريغ، وتصعيد أكثرها منذ الوهلة الأولى للعب. فلقد علم بعضهم الآخر على استخدام عدد متنوع من المواد، وعلى الانخراط في عدد متباين من الفعاليات، مزيدين بذلك عدد المخارج التصعيدية التفريغية في متناوهم.

واطلق الأولاد عدوانيتهم بصورة رمزية ضد من اسقطوهم في دور الاشقاء والوالدين. ومنذ الجلسة الأولى، مال الأولاد لإحلال العدوانية على زملائهم في الفتة وعلى المعالج، فهاجوا أعضاء الفئة، وضربوا الدمى، وتدخلوا في فعاليات بعضهم عاولين عرقلتها. احل رضوان عدوانيته ضد المعالج وضد أقرانه. وأمسك جيمس الدمى متدخلاً بفعاليات غريفوري ولاري. وبتقدم العلاج، استبدل التصعيد بالإحلال، وبدلاً من إمساك القرين وغرفه ودفعه وعرقلته، عمد جيمس إلى تصوير مشهده وسأل الأخرين أن يراقبوا الراثي. بهذا شد جيمس الناس إليه مصعداً عدوانيته في أقنية

نتيجة: ترك الأسى والتوجس اللذين عاناهما الباحث في بداية التجربة

مكانها للفرح والسعادة والتفاؤل. لقد تغيرت الفئة ومنذ الجلسة الأولى فاصبح جيمس أليفاً اجتماعياً يعتبر مشاعر الآخرين بعد أن كان عبداً لنزواته وعراكيته لا يشارك ولا يقرب. إن بمقدور الصبي الآن تقبل ذاته وتقبل الآخرين والتماون معهم والاستمتاع بعطاءاتهم.

غدا غريغوري شخصاً استقلالياً يُعتمد فهو يقرر موقفه من الأشياء فيتقبلها أو يوفضها إنه يقاوم الأوامر الاعتباطية. وثمة أمل كبير في أن يتعمم سلوك غريغوري إلى المواقف الاجتماعية خارج الفئة.

أما لاري فخير ما حققه يرجع إلى تقبله لعرقه ولذاته في إطار عرقه، وهو أمر حصل عبر تقوية الأنا، والعلاقات التقبلية مع الفئة ومع المعالج.

هل إنّ التغيرات المشار إليها فجائية ترجع إلى الصيغة التلقائية غير الموجهة للفئة أم أنها نتيجة تراكمية لتغيرات مستمرة عبر نفس الصيغة الفئوية؟ إنني أميل لاعتبار صحة الافتراضيين فبعض التغيرات أشرقت بصورة فجائية نتيجة لإشراقة البصيرة وبعضها الآخر كان الحصيلة الطويلة لتجمع تراكمي طويل تفجر عند نضجه. إن كل التغيرات ترجع إلى الصيغة المتفهمة التقبلية العاكسة للمعالج في إطار نظريته في الفئة.

هل إن التغير مؤقت أو عرضي؟ تدفعني النظرة المتفحصة لسياق الجلسات إلى التأكيد بأصالة التغيرات واستمراريتها وتباينها اللهم إن لم يحدث في حياة الصغار ما يدمر تلك التغيرات ويعيدهم إلى أسوأ من نقطة البداية. لقد توافق رأي المعلم مع تحليلنا واستنتاجاتنا. قالت المعلمة:

لقد سمعت الكثير عن العلاج الجمعي وعن اللعب الجمعي ولم أثق بما سمعت فلم أحاول تجربته. أما الآن فلدي ما يبرر قيام ثقة مطلقة بهذا النوع من العلاج. لقد تغير الأولاد. وإنني استطيع القول إن جيمس لم يعد جيمس. إنه جيمس الطيب. وكذلك لاري وغريغوري كلاهما تغير تغير تغير.

وبالرغم من أن البعض قد يأخذ على تحليلنا أنه لم يقارن بتحليل باحث

آخر، أو أنه لم يقابل فئة بأخرى أو طريقة علاج بطريقة علاج مغايرة، إلا أنني أشعر أن التشخيص القبلي ـ البعدي للأولاد يقوم مقام مقابلة طريقة علاج بطريقة علاج أخرى. يبقى أن يشحذ التشخيص وهو أمر نتركه لسوانا ولنا في محاولات أخرى. أما بالنسبة لمن ينتقد بحثنا لأنه لم يقارن بتحليل بلحث آخر لنفس مضامين الحلقات السلوكية واللفظية فإني أؤكد أن التحليل قد قام على أسس صلبة من أدلة صادقة واضحة ومن قدرة رمزية حادة على استجلاء المضامين الحقية العميقة للحركة وللكلمة. وليس لمن يشك بذاتية تحليلنا إلا أن يرجع إلى الجلسات يقرؤها ويحلل مجرياتها السلوكية والكلامية وكل ما حدث فيها. وإنني لوائق تماماً من حدوث تساوق مذهل بين التحليل إن تواضع المحلل الآخر قليلاً وسمح لنفسه بحوارنا لوضع معاير مشتركة للتحليل.

المصادر والمراجع

- Ackerman, M. W., «Group Dynamics 1. Social Role and total Personality», Amer. Orthopsychiat., 21, 1-17,1951.
- ----, «Interpersonal Disturbances in the Family, Some Unsolved Problems in Psychotherapy», Psychiat., 17, 359-368, 1954.
- -----, «Psychoanalytic Principles in a Mental Health Clinic for the Pre school Child and His Family», Psychiat., 19, 63-76, 1956.
- .----, «A Changing Conception of Personality: A Personal Viewpoint», Amer. J. Psychoanal., 17, 78-86, 1957.
- .----, «An Orientation to Psychiatric Research on the Family», Marriage Family Living, 19, 68-74, 1957.
- 6 . ----, Psychodynamics of Family life. Basic Books, 1958.
- ------, «Toward an Integrative Therapy of The Family», Amer. J. Psychiat., 114, 727 - 733, 1958.
- -----, «The Family Group and The Family Therapy: The Practical Application of Family Diagnosis», Int. J. Sociometry, 1, 52-54, 1956.
- -----, and Behrens, M. L. «A Study of Family Diagnosis», Amer. J. Psychiat., 26, 66-78, 1956.
- .-----, and Sobel, R., «Family Diagnosis: An Approach to the Study of the Preschool Child», Amer. J. Orthopsychiat., 20, 744-752, 1952.
- 11 . Allen, R. M., «The Influence of Color in the Rorschach Test on

- Reaction Time in a Normal Population», J. Proj. Tech., 15, 481-485, 1951.
- 12 . Allyon, J. and Azrin, N. H., The Token Economy, Harper, 1968.
- Aranson, M. «A Study of the Freudian Theory of Paranoia by Means of the Rorschach Test», J. Proj. Tech., 16, 397-411, 1952.
- Auerswald, E. H., «Interdisciplinary Versus Ecological Approach», In Sager and Kaplan (eds.), wileg, 1971.
- 15 . Avery, C. E. et. al., Love and Marriage, Harcourt, 1971.
- 16. Bach, G. R., Intensive Group Psychotherapy, Ronald, 1954.
- Barnes, M. and Berke, J., Two Accounts of a Journey Through Madness, Penguin, 1973.
- Baruch, D. W., «Discription of a Project in Group Therapy», J. Consult. Psychol., 9, 271-280, 1954.
- 19 Batson, G., Steps on the Ecology of Mind, Paladin, 1973.
- -----, et. al., «Toward a Theory of Schizophrenia», Beh. Sci., 1, 251- 264, 1956.
- Beatman, F., «Family Interaction: Its Significance for Diagnosis and Treatment», Soc. Caswk., 38, 111-118, 1957.
- 22 . Baxandal, L. (ed), Sex- Pol Essays 1929- 1934, Reick, 1972:
- Beels, Ch. and Ferber, A., «Family Therapy: A Viewpoint of Family Process», Beh. Sci., 2, 280-332, 1969.
- Bech, S. J., "Personality Structure in Schizophrenia", Nerv. Ment. Dis. Monogr. 1938.
- -----, «Trends in Orthopsychiatric Therapy. II Rorschach F Plus and The Ego in Treatment», Amer. J. Orthopsychiat., 18, 395-401, 1948.
- Bell, J. F. «Family Group Therapy: A New Method of Treatment for Older Children, Adolescents, and Their Parents», Publ. Health Monogr., 64, 17-25, 1961.
- 27 . Bergler, E., The Basic Neurosis, Grune, 1949.

- Bergman, M. S., «Homosexuality on The Rorschach Test», Bull. Meninger Clinic, 9, 78-81, 1949.
- Berne, E., Transactional Analysis in Psychotherapy, Evergreen, 1961.
- 30 . ----, Games Peple Play, Penguin, 1978.
- 31 * Bermans L. «Counter transference and Attitude of The Analyst in the Therapeutic Process», Psychiat., 12, 159-166, 1949.
- Binswanger, L., Ausgewälte Vortage and Aufsätze. In Wyss, D., Psychoanalytic Schools from the Begining to The Present, Harper, 1973.
- 33 . Bion. W. R., Experiences in Groups, Tavistock, 1961.
- Birk, L. et. al., "Behavior Therapy in Psychiatry Task Force Report No. 5", Amer. Psychol. Ass., 1973.
- ----- and Brinkly Birk, A. W., «Psychoanalysis and Behavior Therapy», Amer. J. Psychiat., 131, 499-511, 1974.
- Boszormeny, N. I. and Framo, J. (eds.), Intensive Family Therapy, Harper, 1965.
- Bowlby, J., «The Study and Reduction of Group Tensions in the Family», Human Relations, 2, 123-128, 1949.
- Brenman, M. et. al., «Spontaneous Fluctuations in Depth of Hypnosis and Their Implication for Ego Functions». Int. J. Psychoanal., 31, 22-33, 1952.
- Brodey W. M. and Hyden., M., «Intratreatment Reactions: Their Relations to the Conflicts of the Family in Treatment», Amer. J. Orthopsychiat., 27, 349-355, 1957.
- 40 . Brown, J. A. C., Freud and The Post Freudian, Penguin, 1974.
- Burton, A. (ed.), Encounter: The Theory and Practice of Encounter Group, Grane, 1969.
- Burrow, T. «The Group Method of Analysis» Psychoanal. Rev., Vol. XIV, No. 3. 268- 280- 1927.

- Calderone, M. S., et. al., The Family Book about Sexuality, Harper, 1981.
- 44 . Bry, A., Inside Psychotherapy, Penguin, 1972.
- 45 . ---- , A Primer of Behavioral Psychology, Adaide Bry, 1975.
- 46 . Chance, E., Families in Treatment, Basic Books, 1959.
- Chomsky, N., «Psychology and Idiology for Reasons of State, Fontana», 1973.
- Cleveland, E. et. al., «Neurotic Patterns in the Family». In Leighton, A. H., et. al. (eds.), Explorations in Social Psychiatry, Basic Books, 1957.
- 49 . Cohen, S. and Taylor, L., Psychological Survival, Penguin, 1972.
- Cooper, D., Psychiatry and Anti- Psychiatry, Ballantine Books, 1975.
- 51. Corsara, M. et. al., A commonsense Guide, St. Martin Press, 1980.
- Drikurs, S., «Family Group Therapy in the Chicago Community Child Guidance Center», Hyg., 35, 291-301, 1951.
- -----, «Group Psychotherapy from the point of View of Adlerian Psychology», Int. Group Psychother., Vol. VII, No. 4, 363, 375, 1957.
- Dewald, P., Psychotherapy: A Dynamic Approach, Blackwell, 1964.
- Dicks, H. V., «The Predicament of the Family in The Modern World», Lancet, 1: 295-297, 1955.
- Dickman, A., «Deautomotization and the Mystic Experience», Psychiat., 29, 324-328, 1969.
- 57. Dobson, J., Preparing for Adolescence, Battam 1981.
- Dusay, J. M. and Steiner, C., «Transactional Analysis in Groups».
 In Kaplan and Sadock, (eds), wiley, 1971.
- Eissler, K., «Remarks on the Psychoanalysis of Sckizophrenia»,
 Int. J. Psychoanal., 32, 139-156, 1951.

- Ellenberger, H., The Discovery of the Unconscious, Allen Lane, 1970.
- 61 . Ellis, A., Reason and Emotion in Psychology, Me Graw, 1962.
- .----, The Civilized Couples Guide to Extra Marital Adventure, McGraw, 1972.
- Executive Leadership: A Rational Approach, Mc Graw, 1972.
- 64 . ---- Sex Without Guilt. Mc Graw, 1973.
- -----, «Rational Psychotherapy», J. Gener. Psychol., 59, 35-49, 1958.
- English, O. S. et. al., Emotional Problems of Living, Norton, 1954.
- Ericksen, C. W. and Lazarus, R. S., «Perceptual Defense and Projective Tests», J. Abn. Soc. Psychol. 42, 302-308, 1952.
- Erickson, E. R., «Identity and The Life Cycle», Psychol. Issues, I. 1959.
- 69 . ----, Child and Society, Norton, 1950.
- 70 . ----, Young man Luther, Nerton, 1958.
- -----, «Study in The Interpretation of Play, I. Clinical Observation of Play Disruption in Young Children» Genet. Psychol. Monog., 22, 557-671, 1940.
- 72 . ----, Childhood and Society, Norton, 1950.
- Eysenk, H. J. (ed.), Behavior Therapy and The Neurosis, Pergamon, 1960.
- , and Rachman, S. The Causes and Cures of Neurosis, Routledge, 1965.
- 75 . Fabry, J. B., The Persuit of Meaning, Harper, 1980.
- 76 . Fast, J., Body Language, Pocket Books, 1970.
- Fenichel, O, The Psychodnalytic Theory of Neurosis, Norton, 1945.

- Ferber, A., et. al. (eds.), The Book of Family Therapy, Harper, 1972.
- Fiedman, I., «Phenomenal Ideal and Projected Conceptions of Self», J. Abn Soc. Psychol., 51, 611-615, 1955.
- 80 . Finch, S. M., Fundamentals of Child Psychiatry, Norton, 1960.
- 81 . Fingarette, H., The Self in Transformation, Harner, 1960.
- Fisher, B., «Group Therapy with Retarded Readers», J. Ed. Psychol. Vol., 44, No. 6, 354-360, 1953.
- Foote, N., et. al., «Identity and Interpersonal Competence: New Directions in Family Research», J. Coun. Psychol., 3, 212-215, 1955.
- 84 . Ford, D. H., et. al., Systems of Psychotherapy : A Comparative Study, Wiley, 1964.
- Ford, F. R., Diseases of the Nervous System in Infancy and Childhood, Charles C. Thomas, 1959.
- Foucault, M., Madness and Civilization (trans.), R. H. Howard, Tavistock, 1971.
- Foulkes, S. H.,, Therapeutic Group Analysis, Allen and Unwin, 1964.
- 88 . Fraiberg, S., The Magic Years, Scribners, 1959.
- 89 . Frank, J., Persuasion and Healing, Bailey, 1963.
- 90 . Frankl, V., The Doctor and The Soul, Souvenir, 1969.
- 91 . Frederick, P., Gestalt Therapy Verbatim, Bantam, 1972.
- Frederick, P, et. al., Gestalt Therapy: Excitment and Growth in the Human Personality, Souvenir, 1972.
- 93 . ----, Ego, Hunger and Aggression, Souvenir, 1969.
- 94 . Freud, A., Normality and Pathology in Childhood, Penguin, 1973.
- 95 . ----, The Ego and the Mechanisms of Defense, Hogart, 1950.
- Freud, S., «The Interpretation of Dreams». In The Basic Writing of S. Freud, 179- 549, Modern Libarary, 1938.

- 97. ——, Psychopathology of Every Day Life. Op. Cit., 33-178.
- -----, Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Acount of a Case of Paranoia. In Collected Papers, Vol., III, 387-470, Hogarth. 1946.
- 99 . ----, Represion, Op. Cit, Vol. Iv, 84-97.
- Certain Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia, Homosexuality, Op. Cit., Vol., II, 232-243.
- 101 . ----, Negation, Op. Cit., Vol., V., 181, 185.
- 102 . ----, Fetishism, Op. Cit., Vol. V, 198- 204.
- 103 . ----, Analysis Terminable and Unterminable, Op. Cit., Vol., V, 316- 357.
- 104 . ----, Splitting of the Ego in the Defensive Process, Op. Cit., Vol. V. 372- 375.
- Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning, Op. Cit., Vol. IV, 13-21.
- 106 . ----, Psychology and The Analysis of the Ego. Op. Cit, Vol. IV, 45-75.
- 107 . ----, The Pathology of Every Day Life, Pelican, 1969.
- 108 . ----, Totem and Taboo, Pelican, 1970.
- 109 . ----, New Introductory Lectures in Psychoanalysis, Pelican, 1972.
- 110 . Fromm, E., Man for Himself, Routledge, 1971.
- 111 . -----, and Suzuki, T. D., Zen Buddism and Psychoanalysis, Allen and Unwin, 1960.
- Fromm- Reichman, F., Principles of Intensive Psychotherapy, Chicago Univ. Press, 1950.
- 113 Gero, G., "The Concept of Defense", Psychoanal. Quart., 20, 565-578, 1951.
- 114 . Gill, M. and Brenman, M., Hypnosis and Related States, Norton, 1959.

- 115 . Ginott, H. Group Therapy with Children, McGraw. 1961.
- 116. Glasser, W., Reality Therapy, Harper, 1975.
- 117 . Glasmann, R. et. al., «Group Discusions with a Hospitalized Schizophrenic and His Family», Int. J. Group Psychother., 9, 204 212, 1959.
- 118 . Gordon, J. E. (ed.), Handbook of Clinical and Experimental Hypnosis. Harper. 1967.
- Gray, W. et. al., General Systems Theory and Psychiatry, Churchill. 1970.
- 120 . Greenson, R., «The Technique and Practice of Psycho analysis», Vol. 1, Hogarth, 1967.
- 121. Greenwald, J., Be The Person you Were Meant to Be, Dell, 1982.
- 122 . Griffiths, W., «Changing Family Health Patterns: A Review of Recent Research», J. Home Econ., 46, 14-16, 1954.
- 123 . Hall, B. H. et. al., «The Patient and His Relatives: Initial Joint Interview», Social Work, 2, 75-80, 1957.
- 124 . Halleck, S., The Politics of Therapy, Harper, 1973.
- 125 . Haley, J., Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, Mc Graw, 1973.
- 126. Harnin, s. A. and Paulson, B.B., Counseling Adolescents, service Research association of chicago, 1950.
- 127 . Hartman, H., «On Rational and irrational actions», In psycho analysis and the social sciences, vol. I (G. Roheim, ed.), 359 - 392, int. Univ. Aess, 1950.
- 128 . -----, «Comments on the Psycho analytic Theory of The Ego», In study of the child (D. rapport, Vol. V, 74-96, Columbia Univ -Press, 951).
- ----- «Ego Psychology and The Problem of Adaptation and Pathology of Thought», Op. Cit, 362-396.
- -----, and Kris, E., «The Genetic Approach in Psychoanalysis» In The Psychoanalytic Study of The Child, Vol. I, 11-29, Int. Univ. Press of N.Y., 1945.

- .----, et. al., «Comments on the Formation of Psychic Structure»,
 Op. Cit, Vol. 11, 11-58.
- 132 . ——, et. al., «Notes on The Theory of Aggression», Op. Cit., Vol. 111, 9-36.
- 133 . Havens, L., Approach to the Mind. Houghton, 1973.
- 134. Havigharst, R. J. et al., "The Development of the Ideal Self in Children and Adolescents", J. Edu. Res., 40, 241, 251, 1959.
- 135. Henry, j., «Family structure and the transmission of neurotic behavior», Amev.j. or thopsychiat., 21, 800 - 818, 1951.
- 136. Hertz, M., «Suicidal Cofiguration in Rorschach Records», Rorch. Res. Exch., 12, 3-58, 1948.
- 137 . Hobs, N. et. al., «Ethical Standards for Psychologists», Amer. Psychol. Asso., 1953.
- 138 . Horney, K., The Neurotic Personality of Our Time, Norton. 1937.
- 139 . Self analysis, Harper, 968.
- 140 . Our Inner Conflicts, Norton, 1945.
- 141 . Feminine Psychology, Penguin, 1973.
- 142 Jacobi, J., Complex Archetype and Symbol in the Psychology of G.G. Jung, Routledge, 1959.
- 143 . Jacobi, R., Social Amnesia: A Critique of Conformist Psychology from Adler to Laing, Houghton, 1975.
- 144. James, M. and Louis, S., A New Self, Addison, 1980.
- 145 . Janov, A. The Primal Scream, Sphere, 1973.
- 146. John, N., Foundation of Psycho Pathology, Oxford Univ. Press, 1961.
- 147. Johnson, A. M. et. al., «The Genesis of Antisocial Action Acting out in Children and Adolescents», Psychoanal. Quart., 21, 323-343, 1952.
- 148 . Jones, E., Sigmund Freud: Life and Work, Hogart, 1953-9.
- 149 . Jung G.G. Symbols of Transformation, Routledge, 1951.

- 150 . Man and His symbols , w.h. Allen. 1964.
- 151 Kalinwosky, L. and Hoch, P., Somatic treatments in psychiatry, Grune 1961.
- Kaplan, H. S., The New Sex Therapy, Bailliere, 1975.
 —, and Sadock, B. (eds), Comrehensive Group Psychotherapy, wiley, 1971.
- 153 . Kittrie, N., The Right to Be Different, John Hopkins Univ. Press. 1972.
- 154 Klein, D.F. and Davis, J.M., Diagnosis and Drug treatment of psychiatric disorder, williams and wilkins, 1969.
- 155. Klein. G.S. The Personal World Through Perception, In Perception: An Approach to Personality (R.R. Black and G.V. Ramsey, eds.), 328-355, Ronald Press, 1951.
- 156. Klein, M., Contribution to Psychoanalysis, Hogarth, 1950.
- 157 Knight, R.P., Introjection and Identification, Psychoanal. Quart., 9,334-341, 1949.
- 158. The Relationship of Latent Homosexality to the Mechanisms of Paranoid Delusions, Bull. Meninger Clinic, 4, 149- 159940.
- 159 . Knuston, A.L., Quiet and Vocal Group, Sociometry, Vol. 23, No. 1, 36-48, 1960.
- 160 . Kovel, J., A Complete Guide to Therapy, Pelican, 1981.
- 161 . Kraepelin, E., Clinical Psychiatry, Macmillan, 1961.
- 162 Kris, E., On Preconscious Mental Processes, In Organization and Pathology of Thought (D. Rapport ed.) 474- 493, Columbia Univ. Press, 1951.
- 163 . Labarre, W., The Human Animal, Hogarth, 1954.
- 164 . Laing, L.D., The Politics of Experience, Penguin, 1970.
- 165 . Law, Liberty and Psychiatry, Routledge, 974.
- 166 . ----, The Devided Self, Penguin, 971.
- 167 . ----, The Politics of Family, Tavistock, 1971.
- 168. Lagueur, H.P., Mechanisms of Change in Multiple Family therapy In sager and Kaplan, (eds.), wilev. 1971.

- 169 . Lazarus, A.A. (ed.), Clinical Behavior Therapy, Butterworlth 1972.
- Lévi Strauss, C., The Sorcerer and His Magic, In Jacobson, C. et. al. (trans.), Structural Anthropology, Penguin, 1972.
- Lewis, N.D.C., A Short History of Psychiatric Achievement, Norton, 1941.
- 172 Lewin, B. The Psycho Analysis of Elation, Norton, 1950.
- 173 . Liberman, R.P., Behavioral Approaches to Family and Couples Therapy, In Sager and Kaplan (eds.), wiley, 1972.
- 174 Lidz, Th., The Person, Basic Books, 1968.
- 175 . Lowen, A., The Betrayal of the Body, Macmillan, 1969.
- 176. Machover, K., Personality Projection in the Drawing of the Human Figure, Charles C. Thomas, 1949.
- 177 . Mannoni, O., Freud: New Left books, 1972.
- 178. March, L. G., Group Therapy and the Psychiatric Clinic, J. Nerv. ment. Discases, 82, 381 - 392, 1935.
- 179 Marsolf, S.L. Psychological Diagnosis and Counseling in the Schools, Holt. 1956.
- 180 . Master, W. H., et. al., Human Sexual Response, Churchill, 1966.
- 181 . ----, Human Sexual Inadequacy, Churchill, 1970.
- 182. May, R. The Discovery of Being, Norton, 1983.
- 183 . ----, The Meaning of Anxiety, Ronald, 1950.
- 184. May, R. et. al., Existense: A New Dimension of Psychiatry and Psychology, Harper, 1958.
- 185 . Mead, H.G., Mind, self and society, Univ. Chicago Press, 1950.
- 186 . Menninger, R. W., The Human Mind, Mc Graw, 1984.
- 187 . Midelfort, C., The Family In Psychotherapy, Mc Graw, 1948.
- 188. Miller, G.A., Psychology: the Science of Mental Life, Penguin, 1977.
- Milbank Memorial Fund, The Family as The Unit of Health, Milb. Mem. Fun., 1949.
- 190 . Mitchell, J. Woman's Estate, Penguin, 1971.

- 191 Mittelman B., The Concurrent Analysis of Married Couples, Psychoanal, Quart., 17, 182 - 197, 1948.
- 192 . Moreno, J.L, Who Shall Survive, Norton, 1953.
- 193 . Monroe, R., Schools of Psycho Analysis Thought, Harper, 1955.
- 194 Muench, G.A. An Evaluation of Non Directive Psychotherapy, Psychol. Monog., No. 13, 1947.
- 195 Murphy, G., Personality: A Biosocial Approach to Origins and Structure, Harper, 1947.
- 196. Murray, H.A., Explorations in Personality, Oxford Univ. Press 1938.
- 197 . ----, Thematic Apperception test Harvard Univ. Press, 1938.
- 198 Nelson, B., The Psycho Analyst as Mediator and Double Agent: An introductory Survey, Psychoanal, Rev., 52, No. 3, 375 - 390, 1965.
- 199 . Naranjo, C. and Dynstein, R.E. On the Psychology of Meditation, Allen and Unwin, 1973.
- 200 . ----, The Healing Journey: New approaches to consciousness, Allen and Unwin, 1973.
- 201. Nelson, B., Phenomenological Psychiatry Psycho Analysis and the Psycho Anal, Rev., Vol., 48, No. 4, 3-23, 1961-2.
- 202. Numberg, H., The Synthetic Function of the Ego, Int. J. Psychoanal., 12, 123, 140, 931.
- 203 . Parlot, M., Group Therapy and the Small Group Field: An Encounter, In Sager and Kaplan, P. 174.
- 204. Parsons, T., el. al., Family Socialization and Interaction Process, the Free Press, 1955.
- Diaget, J., and Inhelder, B., The Psychology of the Child, Rout-Ledge, 1973.
- 206. Pickens, I., My Inward Journey, West Minister Press, 1957.
- Pious, W.L., The Pathogenic Prucess in Schizophrenia Bull. Menninger Clinic, 13, 152-195, 1944.
- 208 . -----, Obsessive Compulsive Symptones in an Incipient Schizophrenia, Psychoanal, Quart., 19, 327-351, 1950.

- 209 Pollaczek, P.P., and Homefield, H.D., The Use of Masks as an Adjunct to Rie - Playing, Ment. Hgg., 2, 299 - 304, 1954.
- 210. Raimy, V.C., Self Reference in Counseling Interview, J. Consult. Psychol., 12, 153 - 163, 1948.
- 211 . Rankes, O. Wilhelm Reich and Orgonomy, Penguin. 1970.
- 212 . Rapaport, D., The Autonomy of the Ego; Ball Menninger Clinic, 15, 113 - 123, 1951.
- 213 . Reich, I.O., Wilhelm Reich, Eleck, 1969.
- 214 . Reick, T., Masochism in Modern Man, Farray, 1941.
- 215 . Reick, W., People in Trouble, Rangeley, 1953.
- 216 . The Mass Psychology of Fascism (trans.), T.P. Wolf, Penguin, 1975.
- 217 . ----, The Function of the Orgasm (Trans.), T.P. Wolf, Panter, 1968.
- 218 . Reitzell, J.M., A Comparative Study of Hystrics, Homoseruals and Alcohlics Using Content Analysis of Rorschach Responses, Rorschach Res. Exch., 13, 127 - 141, 1940
- 219 . Rogers, C., The Autobiographical Essay, In Burton, A. (ed.), Twelve Therapists, McGraw, 1972.
- 220 . ----, On Becoming a Person, Houghton, 1974.
- 221 . ----, Client Centered Therapy, Houghton, 1951.
- 222 . Rieff, Ph., The Triumph of the Therapeutic, Grune, 1966.
- 223 . Rosen Baum, M., and Berger, M., Group Psychotherapy and Group Function, Basic Books, 1963.
- 224 . Rosenbaum, P.C., the Meaning of Madness, Harper, 1970
- 225 Ruech j. Psychiatry and the Challenge of Communication, psychiat., 17,1 -18,1954.
- 226 . ----, Non Verbal Hanguage and Therapy, Psychiat., 18, 323 330, 1955.
- Ruitenbeek, H.M. (ed.), Psycho Analysis and Contemporary American Culture, Dell, 1964.

- 228 . Rush, F., The Best Kept Secret: Sexual Abuse of Children, McGraw, 1980.
- 229 . Sabrin, T.R., and Jones, D.S., An Experimental Analysis of Role Behavior, J. Abn. Soc. Psychol., 51, 236 - 241, 1955.
- 230 . Sabrin, T.R. and Rosenberg, B.G., Contribution to Roletaking Theory: a Method of Obtaining Quantitative Estimate of the Self, S, Abn. Soc. Psychol., 42, 71 - 81, 1955.
- 231 Sager, C., and Kaplan, H.S. (eds.). Progress in Group and Family Therapy, Grune, 1972.
- 232 . Sanders, R. and Cleveland, S.E., The Relationship Between examiner Personality Variables and Subjects Rorschach Scores, J. Proj. Thec., 17, 34 50, 1953.
- 233 . Schaffer, R., Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing, Grune, 1954.
- 234 . Scheindlinger, S., The Relationship of Group Therapy to other Group Influence Attempts, Ment. Hyg., 34, 367 - 390, 1955.
- 235 . Seeman, J. A Study of the Process of Non Directive Therapy, J. Consult. Psychol., 13, 157 168, 1949.
- 236 . Sigerist, E., Civilization and Disease, Cornell Univ. Press, 1943
- 237 . Skinner, B.F., Science and Human Behavior, Collier, 1953.
- 238 . ----, Beyond Freedom and Dignity, Penguin, 1973.
- 239 . Slavson, S.R., An Introduction to Group Psychotherapy, Int. Univ. Press, 1971.
- 240 . Snyder, S., Madness and The Brain, Penguin, 1974.
- 241 Solomon, E.A., «Opinions and Social Pressure», Sci. Amer., 193, 31 - 35, 1955.
- 242 . Speck, R., and Atteneave, C., Family Networks, Penguin, 1973.
- 243 . Spiegel, J.P., «The Resolution of Role Conhict Within the Family», Psychit., 20, 1-16, 1957.
- 244 . Spiegel, J. P. and Kluckhon, F.R., «Integration and Conflict in Family Behavior Group for the Advancement of Psychiatry», Topeka Report, No. 27, 1954.

- 245 . Steiner, C., TA Made Simple, Penguin. 1971.
- 246 . --- et. al., Readings in Radical Psychiatry, Penguin, 1975.
- 247 . Stones, S., Psychiatry Thirougy the Ages J. Abn. Soc. Psychol., 32, 131 160, 1937.
- 248 Strachey, J. (ed.), the Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Hogarth, 1969.
- 249 . Sullivan, H.S., The Interpersonal Theory of Psychiatry, Tavistock, 1955.
- 250 . ----, Conception of Modern Psychiatry, Norton, 1953.
- 251 . Tarachow, S., An Introduction to Psychotherapy, Hogarth, 1964.
- 252 . Tart. Ch. (ed.), Altered States of Consciousness, Wiley, 1969.
- 253 . Van Amerogen, S., Initial Psychiatric Family Studies, Amer. J. Orthopsychiat., 24, 73 - 83, 1954.
- 254. Walts, A., Psychotherapy East and West, Penguin, 1973.
- 255. Weakland, J.H., and Jackson, O.D., Patient and Therapist Observations on the Circumstances of a Schizophrenic Episode, Arch Nerral, Psychiat., 79, 554 - 574; 1958.
- 256. Wexler, M., The Structural Problem in Schizophrenia. Therapeutic Implications, Int. J. Psychoanal., 32, 151 - 166, 1951.
- The Structural Problem in Sckizophrenia: the Role of the Object, Bull. Menning Clinic, 15. 221. 234, 1951.
- 258. White, R.W. Abnormalities of Behavior, Amer. Rev. Psychol., 10, 265 - 286, 1959.
- 259 . Williamson, E.G., Trends in Students Personal Work. Univ. Minn. Press, 1950.
- 260 . Winship, E.C., Reaching Your Teenager, Houghton, 1983.
- 261 . ----, el. al., Masculinity and Femininity, 1978.
- 262 . Wolheim, R., Sigmund Freud, Fontana, 1971.
- 263. Wolpe, J. The Practice of Behavior Therapy: Oxford Univ. Press, 1961.

- 264 . ——, and Lazarus, A., Behavior Therapy Techniques, Penguin, 1966.
- 265 . Wyss, D. Psycho Analytic Schools From the Begenning to the Present, McGraw, 1973.
- 266. Yalom, I., The Theory and Practice of Group Psydrotherapy. Basic Books, 1970.
- 267, and Liberman. M. A Study of Encounter Group Causalities, In Sager and Kaplan. (eds.), Wiley, 1971.
- 268 . Zaehner, R.C., Zen, Drugs and Mysticism, Grune, 1972.
- 269 . Zimmer, H., Philosophies of India, Routledge, 1951.

فهرست

Y	الإهداء
4 ,	غهيد
17	١ ـ مدى الاضطرابات السلوكية وأبعادها
YY	
٣٠	
£٣	
<i>I</i>	
	٦ ـ العلاقة العلاجية والتحول
Yo	
	٨ ـ لمحة تاريخية
	٩ ـ أوليات العلاج
	١٠ ـ التحليل النفسي
	١١ ـ العلاج النفسي
	١٢ ـ بين التحليل النفسي والعلاج التحليل
	١٣ ـ الفرويدية الجديدة
W	
170	
177	
187	

104		١٨ ـ العلاج الجشتالتي
178	ي والطاقي	19 ـ العلاج الحيوي الوظيف
١٧٥		٢٠ ــ العلاج الأولي
140	.,	٢٦ ـ المنهج الصوفي الروحي
147		٢٢ ـ البعد الفئوي
770	****	الأسرة
714	رکی	۲4 ـ علاجات التوجيه السلو
779		🚱 ـ العلاج باللعب
۳. ۳		المصادر والمراجع
1 - 1	141-4-11-4-11-4-1-4-1-4-1-4-1-4-1-4-1-4	
*14		المفهرسالفهرس

ilo-elisae isp ilalica ilijause

الرشد في الملاج النفسي عرض مفصل نقاد لمختلف طرق العلاج ومدارسه وفنونه مما يقيم في آيدي الناس و مساطر ومعايير ويقبسون بها حالهم ونوعية اضطرابهم وطبيعته ويوازنونها بطبائع ونوعيات نحتلف الطرق والفنون والسبل مما يساعدهم على تحديد السبيل أو الطريقة أو الفن الملائم لمالجة حالهم وما بهم فيسمون إلى من يستطيع مدّ يد العون لهم من غير استغلال ولا استخفاف ولا استعلاء ولا ادعاء.

بالإضافة إلى ذلك، تعمل القراءة الواعية والمطابقة المستمرة الدقيقة بين الماير والمساطر وطرق العلاج وفنونه وأساليه من طرف وين حال القارىء وما به على شحد القدرة للديه على فهم أحوال الآخرين بمن حوله وما بهم من رؤساء ومرؤوسين أصدقاء وأعداء معارف وأغراباً قيمين وقيم عليهم مرين ومترين وعلى مساعدتهم لدفعهم عن خصوصية الادراك وزيفه ووصه وعن التسلطية والاستفلالية والخضوعية والاستضعاف بما قد يجر آخر الأمر إلى عدّ الاضطراب السلوكي شأن نظيره العضوي رداً طبعياً على فعل شاذ فيقوي الثقة بعلاجه ويشدد في الملاين الدفيق الواثق الذي يحتاجون إليه متطلعة متفتحة للتغير السريع الشديد في عالم سريع التغير شديدة.